



DAEC-INF-003-2024

Análisis de los márgenes de comercialización en la
cadena de valor de medicamentos en Costa Rica
(Incluye observaciones de Consulta Pública)

Elaborado por:

Oscar Quesada Mora

Alexander Sánchez Sánchez

Stephany Ramírez López

Revisado y aprobado por: Giannina Córdoba Corrales

2024-11-25

Dirección: Oficentro ASEBANACIO, Llorente de Tibás, Avenida 45
Teléfono: 2549-1400 ext. 300
Correo electrónico: daec@meic.go.cr web: www.meic.go.cr
Apartado Postal: 10216-1000 San José, Costa Rica



Tabla de contenido

1. INTRODUCCIÓN	9
1.1. <i>Introducción</i>	9
1.2. <i>Antecedentes</i>	10
1.3. <i>Definición del problema</i>	11
1.4. <i>Justificación</i>	18
1.5. <i>Objetivos</i>	23
1.5.1. <i>Objetivo General</i>	23
1.5.2. <i>Objetivos Específicos</i>	23
2. MARCO TEÓRICO	24
2.1. <i>Marco conceptual</i>	24
2.2. <i>Estado de la cuestión (revisión literaria)</i>	38
2.2.1. <i>Estudios internacionales sobre el mercado de medicamentos</i>	38
2.2.2. <i>Estudios que tratan sobre el mercado de medicamentos en Costa Rica</i>	46
3. MARCO METODOLÓGICO	52
3.1. <i>Procesamiento de información y delimitación de la muestra</i>	53
3.2. <i>Análisis de márgenes</i>	55
3.3. <i>Propuesta metodológica</i>	62

Dirección: Oficentro ASEBANACIO, Llorente de Tibás, Avenida 45
Teléfono: 2549-1400 ext. 300
Correo electrónico: daec@meic.go.cr web: www.meic.go.cr
Apartado Postal: 10216-1000 San José, Costa Rica



4. CARACTERIZACIÓN DE LA CADENA DE VALOR DE MEDICAMENTOS EN COSTA RICA.....	65
4.1. <i>La Cadena de valor de la comercialización de medicamentos en Costa Rica.....</i>	<i>65</i>
4.2. <i>La cadena de valor en la comercialización privada de medicamentos en Costa Rica.....</i>	<i>69</i>
4.3. <i>Verticalización de la cadena de valor de medicamentos</i>	<i>77</i>
4.4. <i>Tamaño del mercado de medicamentos en Costa Rica</i>	<i>77</i>
5. ANÁLISIS DE MÁRGENES DE COMERCIALIZACIÓN .	80
5.1. <i>Análisis de prácticas regulatorias en otros países.....</i>	<i>80</i>
5.2. <i>Valoración márgenes comercialización a nivel internacional: Comparativo países.....</i>	<i>102</i>
5.2.1. <i>Análisis por países.....</i>	<i>102</i>
5.2.2. <i>Análisis por Grupo Terapéutico.....</i>	<i>107</i>
5.3. <i>Análisis de anormalidad.....</i>	<i>115</i>
5.4. <i>Referencia de márgenes brutos de comercialización para los eslabones de mayorista (droguería) y detallista (farmacia).</i>	<i>130</i>
6. PRINCIPALES HALLAZGOS.....	135
ANEXOS.....	138



ÍNDICE DE TABLAS

<i>Tabla 1. Costa Rica: Comparativo de márgenes de comercialización medicamentos con otros países.</i>	12
<i>Tabla 2. Gasto de bolsillo en salud de los hogares como porcentaje del gasto total en salud, 2022.</i>	22
<i>Tabla 3. Sector Farmacéutico: Cantidad de establecimientos según tipo, en términos absolutos y relativos, 2023.</i>	67
<i>Tabla 4. Costa Rica: total de laboratorios según provincia, cantidad y porcentajes, 2023.</i>	70
<i>Tabla 5. Laboratorios Internacionales con presencia en Costa Rica.</i>	71
<i>Tabla 6. Distribución de productos farmacéuticos según tipo. Centroamérica, 2023.</i>	79
<i>Tabla 7. Comparativo Política de Regulación de Precios Países OCDE.</i>	83
<i>Tabla 8. Comparativo de regulación del mercado de medicamentos de países europeos con ingreso per cápita alto.</i>	89
<i>Tabla 9. Comparativo de regulación del mercado de medicamentos de países europeos que cuentan con la estrategia “BeNeLuxA”.</i>	91
<i>Tabla 10. Estrategias de precios utilizadas en países árabes.</i>	99
<i>Tabla 11. Comparativo margen bruto de comercialización promedio por país. Periodo enero 2022– junio 2024.</i>	104
<i>Tabla 12. Márgenes brutos de comercialización por Grupo Terapéutico. Periodo enero 2022–junio 2024.</i>	109
<i>Tabla 13. Comparativo márgenes brutos de comercialización Costa Rica vs. Otros países, nivel mayorista. Periodo enero 2022 – junio 2024.</i>	115
<i>Tabla 14. Comparativo márgenes brutos de comercialización Costa Rica vs. Otros países, nivel mayorista. Periodo enero 2022 – junio 2024.</i>	117
<i>Tabla 15. Márgenes de referencia por Grupo Terapéutico, nivel mayorista.</i>	130

Dirección: Oficentro ASEBANACIO, Llorente de Tibás, Avenida 45
Teléfono: 2549-1400 ext. 300
Correo electrónico: daec@meic.go.cr web: www.meic.go.cr
Apartado Postal: 10216-1000 San José, Costa Rica



Tabla 16. Márgenes de referencia por Grupo Terapéutico, nivel minorista. 131

ÍNDICE DE GRÁFICOS

<i>Gráfico 1. Porcentaje de Personas que adquieren Medicamentos en el Mercado Privado. Costa Rica, 2023.</i>	14
<i>Gráfico 3. Sector Farmacéutico: Número de establecimientos según tipo y cantidad, años seleccionados.</i>	75
<i>Gráfico 4. Sector Farmacéutico: Participación de farmacias dentro del total de farmacias, 2023.</i>	76
<i>Gráfico 5. Tamaño del mercado de medicamentos, total de ventas según sector, en porcentaje. Costa Rica, 2023.</i>	78
<i>Gráfico 6. Estructura del mercado de medicamentos, según volumen. Costa Rica, 2023.</i>	78
<i>Gráfico 7. Margen bruto de comercialización promedio por país. Periodo enero 2022–junio 2024.</i>	106
<i>Gráfico 8. Márgenes brutos de comercialización por Grupo Terapéutico. Periodo enero 2022–junio 2024.</i>	111
<i>Gráfico 9. Margen bruto de comercialización promedio Exmanufacturer vs Wholesale. Periodo enero 2022–junio 2024.</i>	113
<i>Gráfico 10. Margen bruto de comercialización promedio Wholesale vs Retail. Periodo enero 2022–junio 2024.</i>	113
<i>Gráfico 11. Margen bruto de comercialización promedio Costa rica vs Países con Regulación de Mercado, nivel mayorista. Periodo enero 2022–junio 2024.</i>	120
<i>Gráfico 12. Margen bruto de comercialización promedio Costa rica vs Países con Regulación de Mercado, nivel minorista. Periodo enero 2022–junio 2024.</i>	121

Dirección: Oficentro ASEBANACIO, Llorente de Tibás, Avenida 45
Teléfono: 2549-1400 ext. 300
Correo electrónico: daec@meic.go.cr web: www.meic.go.cr
Apartado Postal: 10216-1000 San José, Costa Rica



Gráfico 13. Margen bruto de comercialización promedio Costa rica vs Países sin Regulación de Mercado, nivel mayorista. Periodo enero 2022–junio 2024. 123

Gráfico 14. Margen bruto de comercialización promedio Costa rica vs Países sin Regulación de Mercado, nivel minorista. Periodo enero 2022–junio 2024. 124

Gráfico 15. Margen bruto de comercialización promedio Costa rica vs Países con PIB per cápita similar, nivel mayorista. Periodo enero 2022–junio 2024. 125

Gráfico 16. Margen bruto de comercialización promedio Costa rica vs Países con PIB per cápita similar, nivel minorista. Periodo enero 2022–junio 2024. 126

Gráfico 17. Margen bruto de comercialización promedio Costa rica vs Países OCDE, nivel mayorista. Periodo enero 2022–junio 2024. 128

Gráfico 18. Margen bruto de comercialización promedio Costa rica vs Países OCDE, nivel minorista. Periodo enero 2022–junio 2024. 128

Gráfico 19. Margen bruto de comercialización Costa rica vs otros países, nivel mayorista y Margen referencia. Periodo enero 2022–junio 2024. 133

Gráfico 20. Margen bruto de comercialización Costa rica vs otros países, nivel minorista y Margen referencia. Periodo enero 2022–junio 2024. 133

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Factores que inciden en el gasto de bolsillo en medicamentos. Costa Rica, 2023. 17

Figura 2. Financiamiento del gasto en medicamentos e insumos farmacéuticos, Costa Rica 2017–2019. 20

Figura 3. Opciones para la regulación económica de medicamentos. 37

Dirección: Oficentro ASEBANACIO, Llorente de Tibás, Avenida 45
Teléfono: 2549-1400 ext. 300
Correo electrónico: daec@meic.go.cr web: www.meic.go.cr
Apartado Postal: 10216-1000 San José, Costa Rica



<i>Figura 4. Cadena de valor de la comercialización de medicamentos en Costa Rica.....</i>	<i>66</i>
<i>Figura 5. Cadena de valor comercialización de medicamentos general, según categoría de agente participante.</i>	<i>68</i>
<i>Figura 6. Cadena de valor comercialización de medicamentos, mercado privado, según categoría de agente participante. Costa Rica, 2023.....</i>	<i>70</i>
<i>Figura 7. Condiciones básicas para una estrategia integral de regulación del mercado de medicamentos.....</i>	<i>101</i>
<i>Figura 8. Especificaciones de la base de datos para análisis comparativo internacional.....</i>	<i>102</i>
<i>Figura 9. Visualización del degradado de color.....</i>	<i>103</i>

LISTA DE ABREVIATURAS

AIFA: Agencia Italiana del Fármaco.

ANMAT: Agencia Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología en Salud.

CCSS: Caja Costarricense del Seguro Social.

CIPM: Comisión Interministerial de Precios de Medicamentos.

COLFAR: Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica.

DAEC: Dirección de Análisis Económico y Comercial, antes llamada Dirección de Investigaciones Económicas y de Mercados (DIEM).

ERP: Referenciación Externa de Precios.

Ex – Manufacturer: Precio fabricante.

Dirección: Oficentro ASEBANACIO, Llorente de Tibás, Avenida 45

Teléfono: 2549-1400 ext. 300

Correo electrónico: daec@meic.go.cr web: www.meic.go.cr

Apartado Postal: 10216-1000 San José, Costa Rica



INDEC: Instituto Nacional de Estadística y Censos de la República de Argentina.

LGS: Ley General de Salud.

LGURM: Ley de Garantías y uso Racional de Medicamentos y Productos Sanitarios.

MEIC: Ministerio de Economía, Industria y Comercio.

MH: Ministerio de Hacienda.

MINSA: Ministerio de Salud.

MoSA: Ministerio de Asuntos Sociales Estonia.

NLEM: Lista Nacional de Medicamentos Esenciales.

OCDE: Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

OPS: Organización Panamericana de la Salud.

OTC: “Over the counter” por sus siglas en inglés, son medicamentos de venta libre.

P.P: Puntos porcentuales.

Retail: Precio minorista (Farmacia).

UE: Unión Europea.

Wholesale: Precio Mayorista (Droguería).



1. INTRODUCCIÓN

1.1. Introducción

El presente informe se desarrolla en atención a la solicitud realizada a la Dirección de Análisis Económico y Comercial (DAEC) por parte del máximo jerarca del Ministerio de Economía, Industria y Comercio (MEIC), mediante oficio MEIC-DM-OF-245-2024, para investigar los márgenes brutos de comercialización en la cadena de valor de los medicamentos en Costa Rica.

Dicha solicitud, se ampara en lo establecido en el artículo 5 de la Ley N°7472, Ley de Promoción de la Competencia y Defensa Efectiva del Consumidor y los artículos 15 y 17 del Decreto Ejecutivo 37899, reglamento a dicha ley.

Por lo anterior, este informe muestra los resultados del análisis de la cadena de valor de la comercialización de medicamentos en Costa Rica, así como condiciones que se presentan en ésta y que podrían afectar el buen funcionamiento de los mercados.

Adicionalmente el informe contiene un análisis comparativo de los márgenes brutos de comercialización en Costa Rica con respecto al presentado en otros países, una descripción de las prácticas regulatorias que se aplican en diferentes países, así como una propuesta de alternativa que persigue intervenir de manera integral la cadena de valor de medicamentos, buscando mejorar el funcionamiento de la cadena y reducir el precio final de estos productos en el mercado.



1.2. Antecedentes

La cadena de valor de medicamentos es de interés en una gran cantidad de países, por los efectos que puede tener su funcionamiento en la salud y bienestar de las personas; en especial de los consumidores que conforman los estratos de menores ingresos, esto debido a que en algunos casos el acceso a medicamentos podría representar un alto gasto de bolsillo.

Esta situación ha generado que en muchos países se hayan implementado diversas políticas públicas cuyo objetivo es hacer más accesibles estos productos a la población.

La evidencia sugiere que por las particularidades que reviste el mercado de medicamentos en términos generales, es sujeto a presentar precios altos, en la mayoría de los países y Costa Rica no es la excepción.

Por esta razón, en los últimos años en nuestro país, la cadena de valor de medicamentos, así como las interacciones que se dan en los distintos “eslabones” que la conforman, ha sido analizada por diversos actores, entre los que se encuentran la academia, medios de comunicación, el Colegio de Farmacéuticos (COLFAR), la Asamblea Legislativa y el Poder Ejecutivo, especialmente a través del MEIC.

De estos análisis han surgido diferentes propuestas tanto de política pública como de ley que persiguen intervenir de diversas maneras el mercado de medicamentos y con ello reducir sus precios finales.

Los resultados de los últimos análisis realizados por la DAEC en este mercado han arrojado indicios importantes que sugieren que en la cadena de valor de la comercialización de

Dirección: Oficentro ASEBANACIO, Llorente de Tibás, Avenida 45

Teléfono: 2549-1400 ext. 300

Correo electrónico: daec@meic.go.cr web: www.meic.go.cr

Apartado Postal: 10216-1000 San José, Costa Rica



medicamentos existen condiciones y prácticas que podrían atentar contra el buen funcionamiento del mercado.

En este sentido, en los siguientes capítulos se hará un análisis de la cadena de valor de los medicamentos en Costa Rica, incluyendo los márgenes de comercialización a lo largo de esta, así como el comportamiento del mercado en otros países, con el fin de determinar si existen condiciones anormales que justifiquen la regulación del mercado a manera de excepción.

1.3. Definición del problema

Mediante oficio MEIC-DM-OF-245-2024, el máximo jerarca del MEIC expone ante la DAEC una situación con respecto a los márgenes de comercialización de medicamentos en Costa Rica, a saber:

“(...) estudios realizados en el pasado por la dirección a su cargo, los análisis recientes del Banco Central de Costa Rica (BCCR) y estudios comparativos internacionales, en los que se basan los cuadros que adjunto a esta comunicación, los cuales evidencian indicios de cómo los márgenes brutos de comercialización de medicamentos en nuestro país son significativamente más altos en comparación con otros países.”

Sobre este particular, se adjunta un cuadro con márgenes de comercialización al nivel de droguerías y farmacias, comparando Costa Rica con países como España, Austria, Turquía, Italia, Argentina, Emiratos Árabes, Jordaniaia, Australia, Nicaragua, México, Omán, Francia Bulgaria, República Checa, Sudáfrica y Polonia.

Dirección: Oficentro ASEBANACIO, Llorente de Tibás, Avenida 45

Teléfono: 2549-1400 ext. 300

Correo electrónico: daec@meic.go.cr web: www.meic.go.cr

Apartado Postal: 10216-1000 San José, Costa Rica



De los márgenes presentados para una selección de medicamentos que atienden diversas patologías, se observan diferencias promedio de entre 31,2 p.p. y 40,86 p.p., al nivel de droguería y de 13,17 p.p. a 30,88 p.p.

Tabla 1. Costa Rica: Comparativo de márgenes de comercialización medicamentos con otros países.

MEDICAMENTO	PÁIS	Margen Droguería	Margen Farmacia (independiente)	Drog Coef Marg por marca BCCR	Farm Coef Marg por marca BCCR	Difen PP Margen Droguería	Difen PP Margen Farmacia (independiente)
YASMIN FILM-COATED TABLET 3 MG 0.03 MG, 21 UNIDADES	ESPAÑA (Global Data)	7,0%	31,1%	43,10%	19,90%	36,05	- 11,18
	AUSTRIA (Global Data)	12,7%	47,0%			30,40	- 27,09
	ITALIA (Global Data)	10,6%	31,8%			32,46	- 11,91
	TURQUIA (Global Data)	6,2%	28,4%			36,89	- 8,49
PROMEDIO		9,1%	34,6%			33,95	- 14,67
NEXIUM FILM-COATED TABLET, 40 MG X 28	EMIRATOS ÁRABES UNIDOS (Global Data)	13,0%	19,4%	46,10%	45,80%	33,05	- 26,41
	ARGENTINA (Global Data)	13,8%	33,9%			32,31	- 11,92
PROMEDIO		13,4%	26,6%			32,68	- 19,17
NEXIUM FILM-COATED TABLET, 20 MG X 28	CROACIA	7,2%	4,8%	46,10%	45,80%	38,88	- 41,02
	TURQUIA	7,2%	28,4%			38,89	- 17,44
	JORDAN	18,2%	20,6%			27,88	- 25,19
	OMAN	16,0%	17,9%			30,15	- 27,85
PROMEDIO		12,2%	17,9%			33,95	- 27,88
LEXAPRO TABLET 10 MG X 28	AUSTRALIA (Global Data)	13,0%	75,3%	53,70%	41,40%	40,70	- 33,94
	ARGENTINA (Global Data)	13,8%	33,9%			39,91	- 7,52
PROMEDIO		13,4%	54,6%			40,31	- 13,21
LEXAPRO TABLET 20 MG X 28	AUSTRALIA (Global Data)	11,9%	75,3%	53,70%	41,40%	41,82	- 33,86
	ARGENTINA (Global Data)	13,8%	33,9%			39,91	- 7,52
PROMEDIO		12,8%	54,6%			40,86	- 13,17
VYTORIN TABLET, 10 MG 20 MG x 28	NICARAGUA (Global Data)	30,0%	23,1%	54,20%	51,10%	24,20	- 28,02
	MEXICO (Global Data)	16,0%	17,4%			38,23	- 33,74
PROMEDIO		23,0%	20,2%			31,22	- 30,88
VYTORIN TABLET, 10 MG 80 MG x 14	NICARAGUA (Global Data)	30,0%	23,1%	54,20%	51,10%	24,20	- 28,02
	MEXICO (Global Data)	16,0%	17,4%			38,23	- 33,74
PROMEDIO		23,0%	20,2%			31,22	- 30,88
FORWIGA FILM-COATED TABLET (SINGLE-DOSE) 10 MG x 30	FRANCIA	6,5%	7,8%	21,20%	54%	14,71	- 46,17
	BULGARIA	3,8%	27,8%			17,36	- 26,22
	REPUBLICA CHECA	20,7%	9,6%			0,46	- 44,37
	SUR ÁFRICA	3,0%	36,7%			18,20	- 17,28
	POLONIA	5,0%	16,3%			16,21	- 37,72

Fuente: Oficio MEIC-DM-OF-245-2024.

En adición a la problemática expuesta por el Despacho Ministerial, es importante señalar que la DAEC en los distintos estudios realizados a lo largo del tiempo en este mercado, ha recopilado información importante que arroja señales de que en Costa Rica los medicamentos en términos generales presentan precios relativamente altos, en comparación con el resto del mundo.

Dirección: Oficentro ASEBANACIO, Llorente de Tibás, Avenida 45
Teléfono: 2549-1400 ext. 300
Correo electrónico: daec@meic.go.cr web: www.meic.go.cr
Apartado Postal: 10216-1000 San José, Costa Rica



Es así como la DAEC en 2023, con el objetivo de contar con información sobre la percepción del precio de los medicamentos en Costa Rica, desarrolló una encuesta aleatoria, misma que respondieron un total de 481 consumidores de medicamentos de todo el país, 225 de San José, 76 de Alajuela y de Heredia, 45 de Cartago, 27 de Puntarenas, 18 de Guanacaste y 14 personas de Limón.

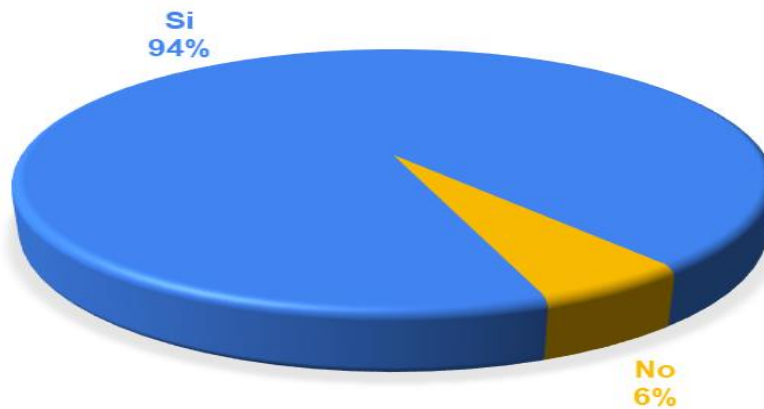
Del total de respuestas el 60% fueron de mujeres y el 40% de hombres; esta diferenciación es importante ya que hombres y mujeres sufren enfermedades diferentes; cuyos factores de riesgo, modos de transmisión y los síntomas pueden ser distintos entre ambos¹.

Con respecto al consumo de medicamentos en el mercado privado, a pesar de que Costa Rica cuenta con un sistema de salud robusto y con una amplia cobertura, un importante porcentaje de las personas entrevistadas ante un problema de salud tóman como vía adquirir medicamentos en farmacias privadas, situación que se muestra en el siguiente gráfico.

¹Organización Panamericana de la Salud, 2009. Elementos para un análisis de género en las estadísticas de salud para la toma de decisiones. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/GBA-ESP.pdf,pag10>. Consultado el 01/08/24.



Gráfico 1. Porcentaje de Personas que adquieren Medicamentos en el Mercado Privado. Costa Rica, 2023.

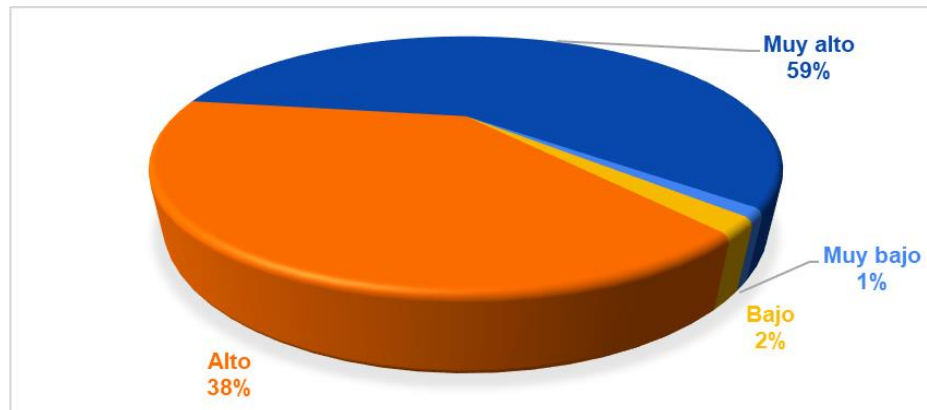


Fuente: DAEC con información de informe DIEM-INF-002-2023.

Asimismo, la percepción en cuanto al precio de los medicamentos en el mercado privado por parte de la demanda se presenta en el siguiente gráfico, el cual muestra como para el mayor porcentaje de consumidores los precios de los medicamentos son muy altos y altos, sumando el 97% de todas las respuestas, situación que puede repercutir de manera directa en el alto gasto de bolsillo en medicamentos por parte de la población costarricense.



Gráfico 2. Percepción en cuanto a los precios de Medicamentos. Costa Rica, 2023.



Fuente: DAEC con información de informe DIEM-INF-002-2023.

En adición a lo indicado, la DAEC ha venido monitoreando el mercado de la comercialización de medicamentos en Costa Rica, por esta razón realizó durante el segundo semestre del 2022 y el primero del 2023, un trabajo preliminar denominado “*Estudio de la formación de precios de medicamentos privados en Costa Rica*”, el cual tenía entre sus objetivos, luego de realizar diversas consultas a agentes económicos y consumidores involucrados en el mercado, analizar el comportamiento de los precios a lo largo de la cadena de valor y su proceso de formación, así como calcular los distintos márgenes brutos de comercialización que componen dicho mercado.

Este trabajo, si bien no fue publicado por las limitantes en cuanto a los tamaños de la muestra y la obtención de información de fuentes primarias; permitió identificar que independientemente del tipo de medicamento (crónicos, agudos, genéricos e innovadores), pareciera existir un patrón en el cual las farmacias independientes, son las que mayor margen de utilidad bruta

Dirección: Oficentro ASEBANACIO, Llorente de Tibás, Avenida 45

Teléfono: 2549-1400 ext. 300

Correo electrónico: daec@meic.go.cr web: www.meic.go.cr

Apartado Postal: 10216-1000 San José, Costa Rica



muestran, seguidas por la farmacias de cadena sin estrategia de bajo costo, mientras que las farmacias de cadenas de estrategias de bajo costos tienen los menores márgenes promedio brutos de comercialización².

La siguiente figura permite apreciar los factores que, según la información recopilada por la DAEC³ en los últimos años, se presentan en los mercados de dicha cadena, y que influyen en el comportamiento de los precios y con ello en el gasto de bolsillo⁴ en este tipo de productos por parte de las familias.

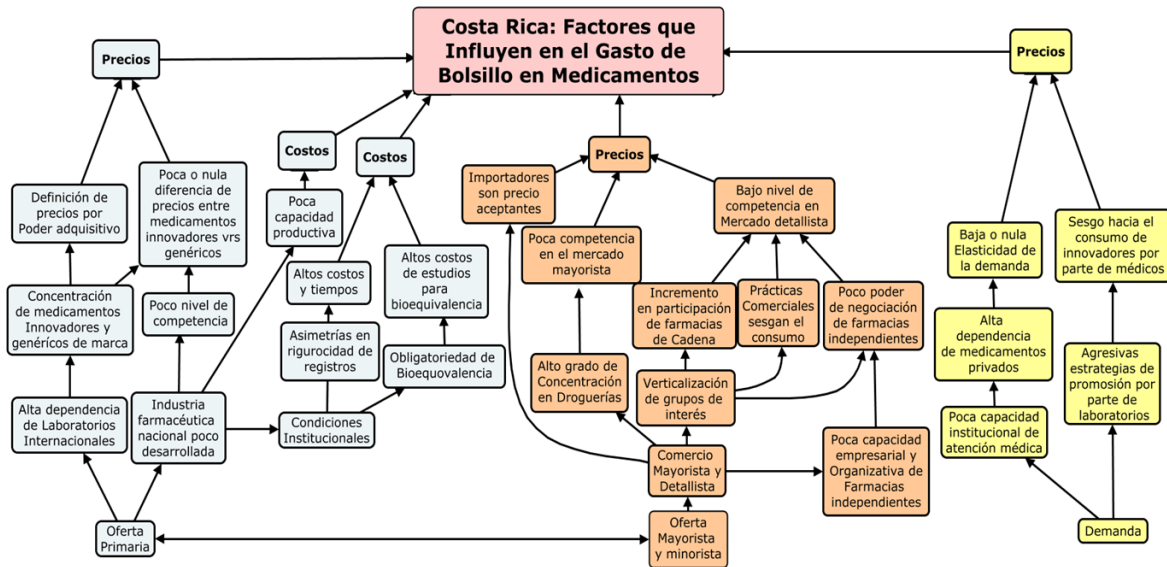
² Dirección de Análisis Económico y Comercial (DAEC), (2023). *Documento preliminar sobre la formación de precios de medicamentos privados en Costa Rica*. Expediente N° 2023-012-DIEM.

³ Ver informes DIEM-INF-006-19 y DIEM-INF-191-15 disponibles en: [Ministerio de Economía, Industria y Comercio de Costa Rica - \(meic.go.cr\)](http://www.meic.go.cr)

⁴ El gasto que realizan los hogares en la compra de medicamentos de su propio ingreso se conoce como gasto de bolsillo. Se refiere a los pagos efectuados por las familias para costear directamente la atención de la salud con lo cual, es independiente a la adquisición de medicamentos que pueden obtener de los servicios de seguridad social pública.



Figura 1. Factores que inciden en el gasto de bolsillo en medicamentos. Costa Rica, 2023.



Fuente: Elaboración propia.

Como se muestra en la figura el fenómeno del alto gasto de bolsillo en Costa Rica, es una condición multicausal e incluye elementos relacionados tanto con la oferta como con la demanda final.

De la evidencia que ha recabado la DAEC se puede indicar como, en el caso de la oferta, se determinan factores relacionados con todos los eslabones de la cadena de valor, desde los laboratorios internacionales y locales, hasta comercializadores mayoristas y minoristas.

En cuanto a la oferta primaria, los principales factores que repercuten en los precios y con ello el gasto de bolsillo tienen que ver con la concentración en la oferta de medicamentos innovadores y genéricos de marca, los cuales son producidos

Dirección: Oficentro ASEBANACIO, Llorente de Tibás, Avenida 45
Teléfono: 2549-1400 ext. 300
Correo electrónico: daec@meic.go.cr web: www.meic.go.cr
Apartado Postal: 10216-1000 San José, Costa Rica



mayormente por compañías internacionales que definen precios mayores para Costa Rica que para otros países de la región latinoamericana.

A esto se suma que la producción nacional está conformada por una cantidad reducida de laboratorios que producen mayormente medicamentos genéricos.

La producción nacional es otro factor que hay que destacar debido a que el sector productivo local es pequeño y poco desarrollado, lo que genera que la oferta nacional dependa en un gran porcentaje de medicamentos importados.

Por otra parte, en lo que respecta al sector farmacéutico, principalmente las independientes, se ha evidenciado que cuentan con poca o nula capacidad para la gestión empresarial y organizativa, lo cual complementado con la pequeña escala de su farmacia repercute directamente en su poca capacidad de negociación que puedan tener frente a los distribuidores, lo que hace que obtengan en muchas ocasiones condiciones diferentes a aquellas de mayor escala y que pertenecen a algún grupo de interés económico.

1.4. Justificación

En Costa Rica según datos de La Federación Centroamericana y del Caribe de Laboratorios Farmacéuticos (FEDEFARMA) un porcentaje importante de los medicamentos que se comercializan en el mercado privado, son innovadores, contrario a otros países donde la tendencia es consumir mayormente medicamentos genéricos.

Los medicamentos innovadores son producidos principalmente por laboratorios internacionales, los cuales definen los precios

Dirección: Oficentro ASEBANACIO, Llorente de Tibás, Avenida 45

Teléfono: 2549-1400 ext. 300

Correo electrónico: daec@meic.go.cr web: www.meic.go.cr

Apartado Postal: 10216-1000 San José, Costa Rica



de sus productos según el país o región a la que van dirigidos, decisión que está en función principalmente del nivel de ingreso de su población.

Esta situación se ha señalado en los distintos estudios sobre el mercado, como una de las razones por que Costa Rica sea uno de los países miembros de la OCDE que presenta mayor gasto de bolsillo en medicamentos, situación que repercute mayormente en los estratos poblacionales de menor ingreso.

Costa Rica ha visto como el gasto de los hogares en la compra de medicamentos representa un obstáculo para las familias, en especial las que conforman los estratos de menor ingreso.

Este incremento en la porción del gasto que dedican los hogares para tener acceso a los servicios de salud incluyendo los medicamentos, se convierte en un problema relevante para la sostenibilidad financiera de las familias, ya que tienen que sacrificar el consumo básico por la compra de medicamentos.

Según el informe Cuentas de Salud de Costa Rica, 2017-2019⁵:

“(...) Durante el periodo 2017-2019, el gasto en medicamentos aumentó de CRC 317.3 mil millones a poco más de CRC 400 mil millones, equivalente al 14.8% del gasto corriente de 2019. Además, este gasto creció 27.4%, una tasa que supera al crecimiento del

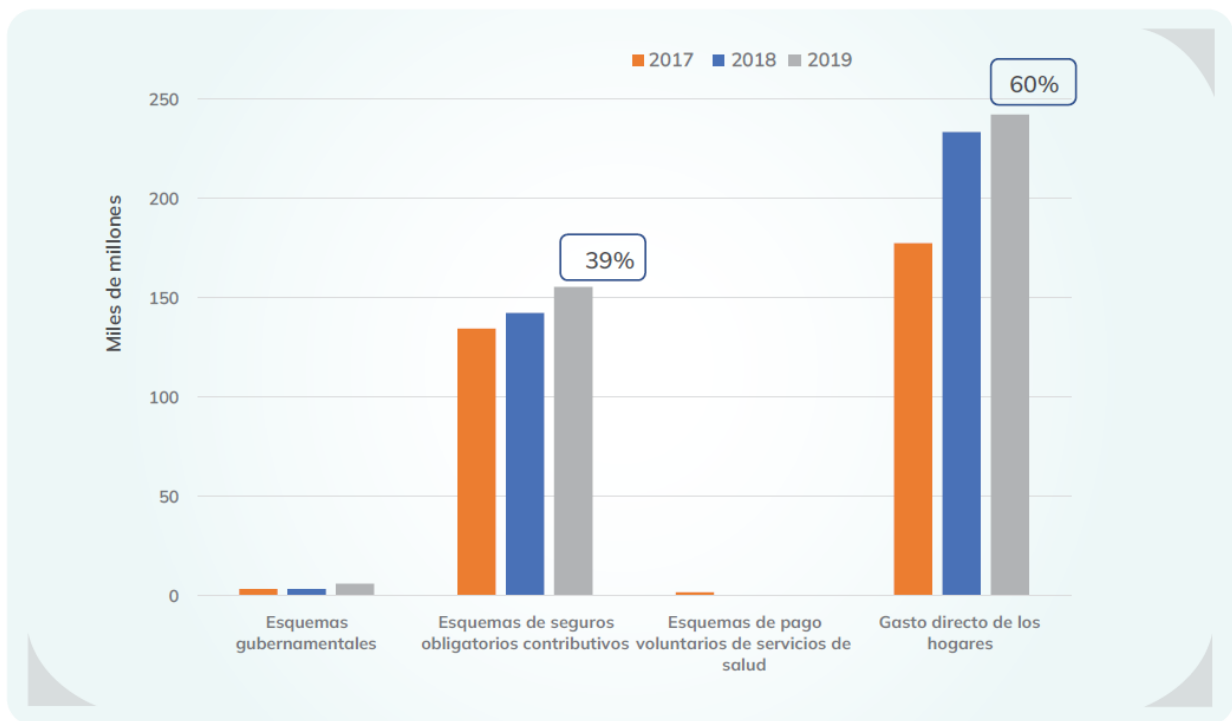
⁵ Ministerio de Salud, 2022. Informe de cuentas de salud de Costa Rica, 2017-2019. Disponible en: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca/material-educativo/material-publicado/indicadores-en-salud/indicadores-de-proteccion-financiera-en-salud/6054-informe-de-cuentas-de-salud-de-costa-rica-2017-2019/file>. Consultado el 03/08/24.



gasto corriente en salud en general (de 7%) y al gasto de bolsillo de los hogares (14.5%)”

Asimismo, en la siguiente figura se observa la evolución y composición del financiamiento en medicamentos e insumos farmacéuticos en Costa Rica para el periodo que abarca el último Informe de Cuentas de Salud publicado por el Ministerio de Salud (MINSa).

Figura 2. Financiamiento del gasto en medicamentos e insumos farmacéuticos, Costa Rica 2017–2019.



Fuente: MINSa, 2022.

La tendencia observada en la figura anterior pone en evidencia como en 2019, el financiamiento de medicamentos a través del



gasto de bolsillo de los hogares fue superior al 50% y mayor al financiamiento a través de seguros obligatorios contributivos.

Por otra parte, es importante resaltar que, a nivel nacional, el gasto de bolsillo está levemente por encima de lo recomendado por la OMS, organismo que declaró que, para poder alcanzar la salud universal, los gastos de bolsillo no deben exceder 20% del gasto corriente en salud (CHE, por sus siglas en inglés) ⁶.

Esto posiblemente afecte la sostenibilidad financiera de los hogares costarricenses ya que cada vez más el gasto en salud de estos hogares se incrementa comprometiendo los ingresos de las familias particularmente las de menores ingresos.

Es así como, al comparar Costa Rica con los países de la OECD, el país está muy por debajo de México y Chile, pero muy superior a países como Francia, Países Bajos, Estados Unidos y Colombia, situación que se observa en la tabla 1.

⁶ Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2010. Resumen ejecutivo. Ginebra: OMS; 2010:98. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/30-11-2010-informe-sobre-saludmundo-2010>. Consultado el 03/08/24.



Tabla 2. Gasto de bolsillo en salud de los hogares como porcentaje del gasto total en salud, 2022.

Países	Porcentaje	Países	Porcentaje
México	38,8	Finlandia	16,4
Grecia	33,4	Bélgica	16,0
Letonia	31,9	Islandia	15,0
Chile	29,4	Noruega	13,9
Lituania (P)	28,7	Colombia	13,6
Portugal	27,8	Japón (P)	13,3
Corea	27,8	Suecia (P)	13,0
Hungría	25,5	Dinamarca	12,8
Suiza	22,0	Reino Unido (P)	12,5
Estonia	21,4	Eslovenia	12,5
Italia	21,3	Alemania	12,4
Costa Rica	20,3	Canada (P)	12,4
España	19,6	Rep. Checa	11,5
Polonia	19,5	Irlanda	10,5
Rep. Eslovaca	18,8	Estados Unidos	9,9
Israel (D.P)	17,1	Países Bajos	9,3
Austria (D)	16,8	Francia	8,9
Türkia	16,4	Luxemburgo	8,4

Fuente: Elaboración propia con datos de OECD, 2024⁷.

La medición y análisis del gasto de bolsillo, permite identificar la falta o la necesidad de adoptar intervenciones de política específicas para proteger a los hogares del riesgo financiero por tener que utilizar servicios de salud⁸.

Otro aspecto que hace del mercado de medicamentos un mercado regulado a nivel internacional como se mostrará más adelante, es la inelasticidad precio que presenta la demanda en el último eslabón, el del consumidor final, ya que, para éstos, es inevitable tener que adquirir medicamentos

⁷P= Provisional; D= Cambio metodológico. Disponible en: [OECD Data Explorer • Health expenditure and financing](#). Consultado el 03/08/24.

⁸ Organización Panamericana de la Salud, 2023. Gasto de bolsillo: cifras confiables para el monitoreo de la Salud Universal. OPS/HSS/HS/23-0009. Disponible en: [Gasto de bolsillo: cifras confiables para el monitoreo de la Salud Universal \(paho.org\)](#). Consultado el 03/08/24.



independientemente de su costo, si son necesarios para tratar determinados padecimientos.

Ahora bien, en el caso de los medicamentos que se comercializan en el país, así como ocurre con otros productos, son mayormente importados listos para la venta final y no requieren un proceso de transformación y agregación de valor, no obstante, al ver el comportamiento del índice de precios al consumidor, los datos permiten ver como pese a que éste ha venido presentando un comportamiento decreciente, en el caso de los medicamentos este indicador presenta incrementos.

Estas condiciones son justificante suficiente para que las máximas autoridades del MEIC hayan manifestado su preocupación solicitando analizar, si las condiciones de uno o varios eslabones que conforman la cadena de valor de la comercialización de medicamentos en Costa Rica justifica la aplicación del artículo 5 de la Ley N°7472 y artículos 13 al 26 del Reglamento a dicha Ley.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo General

Determinar si los márgenes brutos de comercialización en la cadena de valor de medicamentos en Costa Rica presentan condiciones que justifiquen la aplicación del artículo 5 de la Ley N°7472, Ley de Promoción de la Competencia y Defensa Efectiva del Consumidor.

1.5.2. Objetivos Específicos

- I. Caracterizar la cadena de valor de los medicamentos en Costa Rica.



- II. Analizar los márgenes brutos de comercialización de la cadena de valor de medicamentos en Costa Rica, mediante una comparación internacional.
- III. Identificar las diferentes prácticas regulatorias aplicadas a nivel internacional en el mercado de medicamentos.
- IV. Determinar posibles alternativas para la toma de decisiones de política pública en el sentido de lo indicado en el artículo 5 de la Ley N°7472.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Marco conceptual

A continuación, se desarrolla una lista de conceptos clave para comprender mejor el mercado que se analiza en este estudio.

- **Márgenes de comercialización:** El margen bruto de comercialización se refiere a la diferencia entre el precio de venta de un producto y el costo de los bienes vendidos (COGS, por sus siglas en inglés).

Otra forma de medirlo es como la diferencia entre los ingresos netos por ventas y el costo directo asociado a la producción de los bienes vendidos. Este margen se expresa generalmente en términos porcentuales y se calcula de la siguiente manera:

$$\text{Margen Bruto} = \left(\frac{\text{Ingresos por ventas} - \text{Costo de los bienes vendidos}}{\text{Ingresos por ventas}} \right) \times 100$$

Donde:



Ingresos por ventas: Es el monto total obtenido de las ventas de bienes o servicios antes de deducir cualquier gasto.

Costo de los bienes vendidos (COGS): Representa los costos directos asociados con la producción o adquisición de los productos vendidos, como materias primas y mano de obra directa.

- **Medicamentos:** Para el presente análisis se aplicará la definición de "medicamento" utilizada por las autoridades sanitarias en Costa Rica y que se encuentra regulada por la Ley N° 5395, Ley General de Salud (LGS), en su artículo 104:

"ARTICULO 104.- Se considera medicamento, para los efectos legales y reglamentarios, toda sustancia o productos naturales, sintéticos o semi-sintéticos y toda mezcla de esas sustancias o productos que se utilicen para el diagnóstico, prevención, tratamiento y alivio de las enfermedades o estados físicos anormales, o de los síntomas de los mismos y para el restablecimiento o modificación de funciones orgánicas en las personas o en los animales.

Se incluyen en la misma denominación y para los mismos efectos los alimentos dietéticos y los alimentos y cosméticos que hayan sido adicionados con sustancias medicinales. (...)"

El alcance de este estudio son los medicamentos para consumo humano que se comercializan en el territorio nacional.



Asimismo, la LGS establece otras definiciones que resultan de utilidad para el presente análisis:

“ARTICULO 105.- Los medicamentos pueden ser presentados para su uso, comercio, distribución y suministro con nombre genérico o con nombre registrado.

*Son de **nombre genérico** aquellos medicamentos puros, presentados en fórmula farmacéutica o singularmente, designados con un nombre técnico general reconocido por las farmacopeas oficiales o por obras técnicas de reconocida autoridad. El medicamento de nombre genérico puede ser simple o puede ser una fórmula constituida por dos o más medicamentos de nombre genérico.*

*Son medicamentos de **nombre registrado** aquellos que se entregan al comercio y uso bajo un nombre particular de invención y bajo marca de fábrica registrada. (...)*”

A nivel internacional las definiciones establecidas en el artículo 105 anterior se han conocido como “medicamentos innovadores” (nombre registrado) y “medicamentos genéricos”; sobre los primeros, se tiene que son aquellos productos farmacéuticos que se venden bajo un nombre comercial específico y están protegidos por patentes. Estas patentes otorgan al fabricante el derecho exclusivo de vender el medicamento durante un período determinado.

En el caso de los medicamentos genéricos, es importante añadir también que contienen los mismos ingredientes activos que un medicamento de marca. Una vez que expira la



patente del medicamento de marca, los medicamentos genéricos pueden ser comercializados incluso bajo una marca comercial.

A su vez, los medicamentos genéricos se subdividen en tres grupos⁹ según criterios utilizados habitualmente en la industria:

- Similares de marca: Son copias de un medicamento innovador comercializado con un nombre de fantasía o marca comercial;
- Similares de marcas propias: Son medicamentos similares de marca, pero comercializados por una farmacia que está integrada verticalmente con el laboratorio productor; y,
- De denominación genérica, que corresponde a los medicamentos comercializados con el nombre de su principio activo.

Los medicamentos genéricos y, por tanto, cualquiera de estas tres categorías, pueden ser o no bioequivalentes¹⁰ del medicamento original.

⁹ Fiscalía Nacional Económica de Chile, 2020. *Estudio de Mercado sobre Medicamentos*. (EMO3-2018). Disponible en: https://www.fne.gob.cl/wp-content/uploads/2019/11/Informe_preliminar.pdf. Consultado el 29/07/24.

¹⁰ Según la FNE (2020): *“Los medicamentos genéricos son considerados como equivalentes farmacéuticos del medicamento innovador, lo que significa que contienen idénticas cantidades de los mismos principios activos o sus mismas sales o ésteres, presentados en idéntica forma farmacéutica y vía de administración. Sin embargo, esto no determina el grado de similitud de eficacia del medicamento genérico respecto del producto de referencia (por regla general es el medicamento innovador u original cuya patente ha expirado) puesto que pueden existir diferencias en sus excipientes, materia prima u otra variable de producción¹⁴. Para asegurar que*



Los medicamentos pueden ser clasificados de forma diversa atendiendo a su naturaleza, forma de dispensación, comercialización y tipo. Según la forma de dispensación, es posible distinguir entre medicamentos de prescripción y medicamentos de venta directa (OTC por sus siglas en inglés).

- **Cadena de Suministro de Medicamentos:** Se entiende como la red de entidades y procesos involucrados en la producción, distribución y venta de medicamentos, desde la manufactura hasta que llega al consumidor final. Específicamente para el caso de los medicamentos analizados en el presente estudio, destacan los siguientes actores:
 - **Fabricantes:** Empresas responsables de la investigación, desarrollo, producción y, a menudo, la comercialización inicial de los medicamentos. Pueden ser tanto empresas farmacéuticas grandes como pequeñas compañías biotecnológicas.

La LGS en el artículo 95 se refiere a los Laboratorios Farmacéuticos o Fábricas Farmacéuticas, como aquellos que se dedican a la manipulación o elaboración de medicamentos, de materias primas cuyo destino exclusivo sea la elaboración o preparación de estos y a la manipulación o elaboración de cosméticos.

un medicamento tenga la misma eficacia del original, se realizan pruebas de bioequivalencia.

La bioequivalencia permite afirmar que la cantidad y velocidad con la que el principio activo está disponible en el organismo es equivalente a la del medicamento innovador. Por tanto, permite certificar que el efecto terapéutico de un medicamento genérico es equivalente al del medicamento innovador de referencia.”

Dirección: Oficentro ASEBANACIO, Llorente de Tibás, Avenida 45

Teléfono: 2549-1400 ext. 300

Correo electrónico: daec@meic.go.cr **web:** www.meic.go.cr

Apartado Postal: 10216-1000 San José, Costa Rica



- Distribuidores (Mayoristas): Entidades que compran medicamentos a los fabricantes y los venden a las farmacias, hospitales y otros puntos de venta. Los distribuidores desempeñan un papel crucial en la logística y la gestión de inventarios.

En este grupo se ubican las llamadas Droguerías, las cuales según el inciso b, artículo 95 de la LGS, operan en la importación, depósito, distribución y venta al por mayor de medicamentos, quedando prohibido realizar en éstos el suministro directo al público y la preparación de recetas.

- Farmacias y Minoristas: Puntos de venta finales donde los consumidores compran los medicamentos. Incluyen farmacias independientes, cadenas de farmacias, supermercados y otros minoristas que tienen licencias para vender medicamentos.

Específicamente el artículo 95 de la LGS define las Farmacias como aquellas que se dedican a la preparación de recetas y al expendio y suministro directo al público de medicamentos.

- **Precios de Medicamentos:** Para el cálculo de los márgenes brutos de comercialización a nivel internacional se utilizaron los siguientes precios.
 - Precio de Fábrica (Ex – manufacturer price): El precio al que el fabricante vende el medicamento a los mayoristas o distribuidores, sin incluir impuestos ni márgenes de comercialización.



- Precio al Mayorista (Wholesale Price): El precio al que los mayoristas venden el medicamento a los minoristas o farmacias.
- Precio al Consumidor (Retail Price): El precio final que paga el consumidor en la farmacia o punto de venta (también llamado “over the counter”, por sus siglas en inglés). Este precio incluye todos los márgenes de comercialización a lo largo de la cadena de suministro y puede incluir impuestos.
- **Estructura del Mercado de Medicamentos:** Definir la estructura del mercado de la comercialización de medicamentos implica analizar varios aspectos clave del sector farmacéutico, incluyendo los actores principales, las relaciones entre ellos, y las regulaciones que los gobiernan. A continuación, se describe la estructura típica del mercado de la comercialización de medicamentos.

En el capítulo 4 se ampliará sobre cada uno de los eslabones que lo conforman y sus relaciones:

- Fabricantes de Medicamentos:
 - Multinacionales: Grandes corporaciones con operaciones globales que desarrollan producen y comercializan medicamentos. Ejemplos incluyen Pfizer, Roche, y GlaxoSmithKline.
 - Locales: Empresas farmacéuticas de menor tamaño que operan principalmente a nivel nacional o regional.
- Distribuidores:

Dirección: Oficentro ASEBANACIO, Llorente de Tibás, Avenida 45
Teléfono: 2549-1400 ext. 300
Correo electrónico: daec@meic.go.cr web: www.meic.go.cr
Apartado Postal: 10216-1000 San José, Costa Rica



- Mayoristas: Empresas que compran grandes cantidades de medicamentos a los fabricantes y los venden a minoristas, hospitales y farmacias. Actúan como intermediarios y son cruciales para la logística y la cadena de suministro.
- Distribuidores Especializados: Se centran en medicamentos específicos, como los productos biotecnológicos o de alta complejidad.
- Minoristas:
 - Farmacias: Establecimientos donde los consumidores compran medicamentos. Pueden ser independientes, cadenas nacionales o internacionales.
 - Farmacias Hospitalarias: Ubicadas dentro de los hospitales y clínicas, dispensan medicamentos directamente a los pacientes internos.
- Reguladores y Autoridades Sanitarias:
 - Ministerios de Salud: Entidades gubernamentales responsables de la regulación y supervisión del mercado farmacéutico. En Costa Rica, es el Ministerio de Salud.
 - Agencias de Regulación de Medicamentos: Organismos encargados de aprobar y vigilar la **seguridad** y **eficacia** de los medicamentos. En Costa Rica, la Dirección de Regulación de Productos de Interés Sanitario cumple esta función. Este tipo de agencias no necesariamente supervisan temas de



precios y comercialización como en el caso de Costa Rica.

- Proveedores de Servicios de Salud:
 - Médicos y Profesionales de la Salud: Prescriben medicamentos basados en diagnósticos médicos.
 - Hospitales y Clínicas: Proporcionan tratamiento y administran medicamentos a los pacientes.
- Consumidores:
 - Pacientes: Usuarios finales de los medicamentos. Pueden adquirirlos a través de prescripciones médicas o, en algunos casos, como productos de venta libre.
- Seguros de Salud y Financiadores:
 - Seguros Públicos y Privados: Cubren parcial o totalmente el costo de los medicamentos para los asegurados.
 - Programas Gubernamentales: En algunos países, el gobierno subvenciona o proporciona medicamentos gratuitos a ciertos segmentos de la población.

Otros elementos importantes de considerar en como parte de la estructura de este mercado son:

- Competencia y Precios: La competencia entre fabricantes y distribuidores influye en los precios y la disponibilidad de medicamentos en el mercado.



- Innovación y Patentes: La investigación y desarrollo de nuevos medicamentos es crucial. Las patentes protegen las innovaciones, otorgando exclusividad temporal a los fabricantes.
- Acceso y Equidad: Políticas de salud y programas gubernamentales buscan garantizar el acceso equitativo a los medicamentos, especialmente para poblaciones vulnerables.

En Costa Rica, la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) juega un papel crucial en la adquisición y distribución de medicamentos a través del sistema público de salud. Además, el Ministerio de Salud regula la importación, producción y venta de medicamentos para asegurar su calidad y accesibilidad.

• Modelos Teóricos sobre Precios y Márgenes

Con respecto a las teorías económicas relevantes, existen modelos teóricos de estructuras de mercado que permiten hacer predicciones contrastables con la evidencia empírica.

Lo que se entiende como estructuras de mercado básicas son: la competencia perfecta (múltiples oferentes y demandantes), el monopolio/monopsonio (un oferente o demandante) y el oligopolio/oligopsonio (unos pocos oferentes o demandantes).

Según explica Rovira (2015)¹¹, estos modelos asumen que todas las unidades del bien que se intercambian en el

¹¹ Rovira Forns J. (2015). *Precios de los medicamentos: cómo se establecen y cuáles son sus sistemas de control*. Salud colectiva. 2015;11(1):35-48.



mercado son homogéneas e indistinguibles en cuanto a sus características reales; para el caso de medicamentos se podría pensar en similitud en cuanto a igual eficacia y seguridad.

Se acepta en algunos casos la existencia de diferenciación del producto que implica que, la publicidad y las marcas consiguen que los demandantes los vean diferentes y generen lealtad al respecto.

Asimismo, se supone que existe información perfecta por parte de los agentes respecto a las características y precios del bien.

No obstante, lo anterior, Rovira indica que *“(..) en los mercados de medicamentos, las diferencias son especialmente acusadas debido a algunas peculiaridades del sector: en el caso de los medicamentos de prescripción, no es el consumidor quien toma la decisión de consumir ni selecciona el medicamento adecuado, sino el médico, que actúa como su agente.”*

Lo anterior refleja como en este mercado se presentan asimetrías de información, tanto de médico a paciente como de laboratorio a médico prescriptor. El laboratorio, tal y como indica Rovira, ya que es en última instancia, quien genera y difunde la información sobre eficacia y seguridad procedente en gran parte de la investigación realizada por las empresas farmacéuticas sobre los medicamentos.

Este tipo de mercados son conocidos como mercados imperfectos, y se generan por diferentes factores, según



Samuelson (2010)¹² *“uno de ellos tiene que ver con la reducción de los costos generada por la producción a gran escala, mientras que otro con las barreras de entrada”*, mismas que como se indicó anteriormente restringen la entrada a nuevas empresas que pretendan ingresar a la industria o al mercado.

Por otro lado, Mankiw (2017)¹³ define fallo de mercado como: *“La incapacidad de algunos mercados no regulados para asignar eficientemente los recursos”* e indica que *“ante un fallo de mercado el estado mediante la política económica tiene la capacidad para resolver la situación y aumentar la eficiencia económica”*.

La presencia de asimetrías de información se relaciona con una situación en la que alguno de los participantes del mercado cuenta con mayor y mejor información, lo cual les podría otorgar mayor poder de mercado y con ello de negociación.

Las presencias de este tipo de fallos vienen a justificar que en una economía se de en algún grado una intervención del Estado, y que éste cree regulaciones con la finalidad corregir las posibles fallas del mercado.

Rovira señala que, ante la existencia de fallos de mercado:

“(...) la política de precios puede adoptar dos enfoques que no son excluyentes, sino complementarios.

¹² Samuelson, P. A., & Nordhaus, W. D. (2010). *Economics* (19th ed.). McGraw-Hill.

¹³ Mankiw, N. G., (2017). *Principles of Economics* (8th ed.). Cengage Learning.



El primero consiste en sustituir el mecanismo de mercado mediante decisiones administrativas de regulación o control del precio.

El segundo consiste en intentar cambiar las condiciones de los mercados que impiden o limitan la competencia, para lograr que funcionen de forma más eficiente y competitiva.”

- **Regulación del Mercado de Medicamentos**

En la regulación del mercado de medicamentos es importante distinguir entre las Agencias Reguladoras y las Políticas de Regulación de Precios.

Las primeras son organismos gubernamentales responsables de la supervisión y regulación de los medicamentos para asegurar su seguridad, eficacia y calidad como la FDA (Food and Drug Administration) en Estados Unidos y la EMA (European Medicines Agency) en Europa.

Por su parte las políticas de regulación de precios son un conjunto de regulaciones y directrices que los gobiernos implementan para controlar los precios de los medicamentos y asegurar su accesibilidad para la población. Existen distintas modalidades de regulación **directa** e **indirecta** de los precios de los medicamentos.

- Regulación del precio según el costo de producción (método cost-plus).
- Regulación del precio en función del precio de tratamientos iguales o similares.
- Regulación del precio en función del valor.

Dirección: Oficentro ASEBANACIO, Llorente de Tibás, Avenida 45
Teléfono: 2549-1400 ext. 300
Correo electrónico: daec@meic.go.cr web: www.meic.go.cr
Apartado Postal: 10216-1000 San José, Costa Rica



- iv. Otros mecanismos de intervención que afectan a los precios: Listas positivas o negativas, Copagos o subvención parcial, Precios de referencia internos, Acuerdos de riesgo compartido (ARC), Mecanismos de concurso y subasta y políticas de genéricos.

Por su parte Tobar y Martich (2012)¹⁴ segmentan las políticas de intervención en el mercado de medicamentos en dos grandes propósitos y según los objetivos de política que se pretenda atender.

Figura 3. Opciones para la regulación económica de medicamentos.

Propósito	Objetivo de la Política	Herramientas posibles
I. Control de precios de medicamentos	Garantizar la competitividad en el mercado	1. Control de prácticas anticompetitivas 2. Promoción de la oferta de productos genéricos
	Garantizar precios asequibles	3. Negociaciones de precios 4. Fijación de precios y márgenes de comercialización.
II. Contención del gasto en medicamentos	Contener el gasto público en medicamentos	5. Promoción de la demanda de productos genéricos 6. Cambios en las modalidades de contratación y adquisición. 7. Fijación de precios para reembolso. 8. Copagos
	Asegurar la eficiencia en el gasto	9. Financiación selectiva

¹⁴ Tobar, F, Drake, I, Martich, E. (2012). *Alternativas para la adopción de políticas centradas en el acceso a medicamentos*. Rev Panam Salud Publica; 32(6) 457-463, dic. 2012. Disponible en: [10--TEMA--Tobar--457-463.pdf \(paho.org\)](https://www.paho.org/public/panam/communicable_diseases/14969main.html). Consultado el 31/07/2024.



Fuente: Tobar, F., Drake, I., Martich. E, (2012).

2.2. Estado de la cuestión (revisión literaria)

2.2.1. Estudios internacionales sobre el mercado de medicamentos

El tema de los mercados y precios de medicamentos, así como de su regulación han sido analizados en diferentes estudios, tanto a nivel internacional como nacional, seguidamente se presentarán algunos resultados de estos análisis.

A nivel internacional existen una serie de investigaciones que analizan los altos precios de los medicamentos, así como medidas de regulación que tengan como objetivo su disminución y con ello el mayor acceso por parte de la población.

En esta sección se expondrán una serie de hallazgos de diferentes autores que analizan los temas anteriormente citados.

El mercado de la comercialización de medicamentos ha sido analizado desde hace muchos años por muchos países, Yahni, Tolsa, Pous y Rovira¹⁵ en su artículo “La regulación de los medicamentos: teoría y práctica” indican que:

“El medicamento es uno de los productos más altamente regulados por la administración pública en todos los países. La regulación de entrada en el mercado de los productos farmacéuticos a fin de garantizar su calidad,

¹⁵ Yahni, I., Tolsa, J., Pous, L., & Rovira, J. (1997). *Política Farmacéutica y Gestión de Recursos Sanitarios*. Editorial.



eficacia y seguridad es una constante, incluso en países donde la intervención del Estado es mínima.”

Estos autores explican una serie de mecanismos de regulación dirigidos tanto a la oferta como a la demanda aplicados al mercado de medicamentos, entre los mecanismos que expone el artículo se encuentran:

Listas negativas, Listas positivas, Financiación preferente de genéricos, Intervención de precios, Control de beneficios, Precios de referencia, Financiación compartida y Medidas sobre los prescriptores.

Cabe destacar que al igual que otros autores, Yahni, Tolsa, Pous y Rovira hacen ver con respecto a la intervención pública dirigida al tema de medicamentos que:

“El abordaje del problema en un único ámbito de intervención (oferta, demanda o proveedores) tiene una efectividad discreta. El planteamiento de intervención aislada corre el peligro de ver rápidamente compensados sus efectos por movimientos o cambios en otros ámbitos reguladores o asistenciales. Sirva de ejemplo lo inefectivo que resulta controlar precios si no se selecciona coherentemente la oferta financiable o el escaso impacto a medio plazo de medidas como los precios de referencia si no se prevé el desplazamiento de la prescripción hacia fármacos bajo patente no incluidos en dicho esquema.”



Con relación a los precios de medicamentos, según Rajkumar¹⁶ (2020), “(...) las compañías farmacéuticas consideran que los altos precios de los medicamentos son importantes para sostener la innovación. (...)”¹⁷

El mismo autor menciona como razones del alto costo de los medicamentos de prescripción las siguientes: la producción monopólica, la seriedad de la enfermedad, el alto costo de desarrollo, así como el Poder de cabildeo de las compañías farmacéuticas.

En el caso chileno, Castro Quiroz y otros (2019)¹⁸, analizan las fuentes de la competencia de los diferentes actores de la cadena de valor, señalando que la competencia entre los distintos actores del mercado de medicamentos genéricos¹⁹ no se da por precio en el canal de distribución de las grandes cadenas de farmacias sino por otros factores.

En el caso de los laboratorios, la competencia se caracteriza como una de promoción o marketing, mientras que para las farmacias es primordialmente de logística y espacial (relacionada a la ubicación de locales).

Otro problema señalado por Castro Quiroz y otros, y que actúa como barrera de entrada es la organización, producción y difusión de información relevante al mercado de medicamentos.

¹⁶ Rajkumar, A. (2020). *Pharmaceutical Innovation, Competition, and Patent Law*. Routledge.

¹⁷ Traducción propia del original en inglés:

“Drug companies cite high drug prices as being important for sustaining innovation.”

¹⁸ Castro Quiroz, D., Rodríguez, C., & García, A. (2019). *Política Farmacéutica y Regulación del Mercado de Medicamentos Genéricos*. Editorial.

¹⁹ Son copias de los medicamentos innovadores y que entran al mercado una vez terminada la protección de la patente.



Los nuevos laboratorios que desean entrar en el mercado chileno y requiere información del mercado no encuentran información disponible.

Además, no se les comunica a los inversores si existen nuevos productos, o estudios científicos que avalen nuevos usos, o si concurren problemas de farmacovigilancia²⁰. Este tipo de ineficiencias afectan a los consumidores debido a que con la falta de información no se podría sustituir los medicamentos y también no se podría saber que necesitan los consumidores.

Por otro lado, estos autores afirman que los precios de los medicamentos en Chile, específicamente de aquellos considerados como referentes (con patente o que alguna vez la tuvieron), son altos en comparación a otros países de la región, la mayor diferencia de precios se encuentra en relación con medicamentos originales en comparación a genéricos bioequivalentes.

En cuanto al mercado privado de medicamentos de Panamá, existe un estudio denominado *Precio de medicamentos en el Sector privado en Panamá: análisis de la complejidad del mercado*²¹.

Este estudio comparó los precios de 75 medicamentos más vendidos en Panamá y se comparó con los precios de estos mismos medicamentos en los 5 países de la región

²⁰ Es la ciencia y las actividades relativas a la detección, evaluación, comprensión y prevención de las reacciones adversas o cualquier otro problema de salud relacionado con medicamentos o vacunas.

²¹ Rodríguez, A., Rivas, J., & Castro Quiroz, D. (2019). *Precio de medicamentos en el sector privado en Panamá: Análisis de la complejidad del mercado*. Universidad de Panamá.



centroamericana: Costa Rica, Nicaragua, El Salvador, Colombia y República Dominicana.

Para la comparación se consideró el código y nombre del fabricante, el principio activo, la presentación y las unidades por caja. Dicho estudio mostró que el precio de los medicamentos en Panamá es superior al promedio de la región, mientras que República Dominicana y Costa Rica son los países con los medicamentos más caros en la región después de Panamá.

Adicionalmente el *Informe sobre los precios de medicamentos en América Latina*, desarrollado por el laboratorio de precios de la Celag²². Dicho estudio se dirigió a 11 países de Latinoamérica, tomando en consideración 5 medicamentos del cual se creó una canasta hipotética, como parte de los resultados se menciona que el poder adquisitivo de las personas influye en la obtención de los medicamentos.

De esta manera de acuerdo con el estudio, el nivel de precios, así como los salarios vigentes son importantes en la decisión de compra. Dentro de los 11 países involucrados algunos debían mejorar sus salarios y horas de trabajo para adquirir la misma canasta que el promedio de países latinoamericanos, otros por el contrario, no requieren este tipo de medidas porque los precios de los medicamentos de la canasta estudiada eran más bajos.

Dentro de la investigación se destaca para efectos del presente estudio el caso de Brasil. Este país posee un órgano estatal denominado Cámara de Regulación del Mercado de

²² Centro Estratégico Latinoamericano de Geopolítica (CELAG). (2021). *Informe sobre los precios de medicamentos en América Latina*. Laboratorio de Precios de la CELAG. Disponible en: [precios-de-medicamentos-latam.pdf \(celag.org\)](https://www.celag.org/precios-de-medicamentos-latam.pdf).



Medicamentos (CMED) el cual establece precios que garanticen el acceso, producción y para esto, utiliza criterios de actualización de precios según el índice de precios.

La finalidad es que la industria pueda garantizar menores precios de importación, así como controlar el registro de medicamentos producidos e importados.

El medicamento genérico en Brasil es considerado primordial en el sector farmacéutico, una de las características que ellos incentivan es el precio de bajo costo. El objetivo de la política de genéricos en este país es ampliar su uso a la población con recursos escasos.

En el caso de Colombia, se comenzaron a fijar los precios de los medicamentos desde el año 2003, basados en precios máximos, emitidos por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos (CNPMDM).

Este país se ha caracterizado por ser líder en cobertura minorista, lo que hace que el último eslabón de la cadena (farmacias) sea muy competitivo y exista poco espacio para establecer precios monopólicos, según el estudio Sector Farmacéutico en Colombia²³.

Para el caso de Paraguay, el ente encargado de regular los precios de los medicamentos se denomina la Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria (DNVS), el cual establece precios máximos de venta al consumidor sobre algunos de los medicamentos esenciales, la actualización de los precios tiene

²³Delegatura para la Protección de la Libre Competencia. (2020). *Estudio del sector farmacéutico en Colombia*. Superintendencia de Industria y Comercio. Disponible en: [ES-Sector-Farmacéutico-en-Colombia.pdf \(sic.gov.co\)](#)



periodicidades menores a los dos meses, asimismo desarrolla esquemas de regulación como régimen de fijación de precios para medicamentos nuevos, así como en nuevas presentaciones o para aquellos que hubieran sido sujetos de alguna variación en sus componentes; además, establece condiciones para la actualización de precios.

En relación con Ecuador, este país implementó la regulación de los precios de medicamentos desde el 2014; se conformó un Consejo Nacional cuyo objetivo era revisar y actualizar los precios de los medicamentos y garantizar el acceso y generar mecanismos que desincentiven la actividad monopólica de laboratorios y de cadenas farmacéuticas minoristas.

Se le asigna a la Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria (ARCSA) la responsabilidad de verificar en campo, la venta de los medicamentos dentro del precio máximo establecido.

En la mayoría de los países analizados, se evidencia el papel activo de los medicamentos genéricos en el mercado farmacéutico, como una oportunidad para aumentar el abastecimiento a precios accesibles, puesto que la penetración de los medicamentos genéricos en Latinoamérica es alta, mayor que en la OCDE, pero existe necesidad en la intervención de cómo se desarrollan, y sus precios de venta, pues en algunos casos se ha señalado que estos se comportan igual que los medicamentos no genéricos en términos de precios.



Con respecto a las políticas de regulación de precios Hamilton, Gabriela & Tobar, Federico²⁴ exponen diferentes experiencias internacionales de países que han desarrollado políticas de este tipo. Específicamente señalan que:

“La regulación del precio de los medicamentos podría constituir en América Latina un instrumento para promover el acceso de la población más poderosa que en otras regiones del mundo. Sin embargo, hasta el momento se han implementado menos medidas de regulación de precios de medicamentos que en los países desarrollados”.

Adicionalmente dichos autores emiten una serie de conclusiones muy valiosas para los países de América Latina, las cuales se indican a continuación:

²⁴ Hamilton, Gabriela & Tobar, Federico (2018). *Experiencias internacionales en la regulación del precio de los medicamentos*. Capítulo del libro: Lifschitz, Esteban (organizador) Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias *en Argentina: Por qué, Para qué y cómo*. Fundación Sanatorio Guemes. 2018. Buenos Aires.



i. Las políticas de regulación de precios de los medicamentos para promover el acceso se apoyan en dos pilares:

- La voluntad política para concretar el acceso de la población a los medicamentos.
- Las políticas de regulación de precios resultan más efectivas cuando son implementadas en el marco de una iniciativa más amplia para promover el acceso a los medicamentos.

ii. En el diseño de las políticas pro-acceso a medicamentos se incorporan diferentes abordajes para los productos monopólicos y los que no lo son (genéricos o competitivos).

iii. Para los casos de América Latina es recomendable que las políticas de regulación de precios sean diseñadas como procesos de complejidad creciente.

iv. Es necesario readecuar las instituciones y definir sus roles y funciones acorde a una política de medicamentos integral.

v. La regulación de precios se complementa con la incorporación de agencias de evaluación de tecnologías sanitarias.

vi. Las comparaciones internacionales se han convertido en las herramientas más utilizada para fijar precios de venta de los medicamentos (en particular de los monopólicos).

vii. El monitoreo del mercado de medicamentos es imprescindible fundamentalmente para dar seguimiento.

Finalmente, la OMS en el documento *“Country pharmaceutical pricing policies A handbook of case studies”*²⁵, expone casos de políticas de precios de medicamentos aplicadas en una serie de países, pero además explica lo que llaman principios para desarrollar y considerar políticas de precios.

El documento presenta 8 principios, los cuales se presentan en el anexo 1.

2.2.2. Estudios que tratan sobre el mercado de medicamentos en Costa Rica

²⁵ Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). *Country pharmaceutical pricing policies: A handbook of case studies*. Organización Mundial de la Salud, Ginebra. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/341188>. Consultado el 04/08/2024.



A pesar de que en Costa Rica la cadena de valor de medicamentos cuenta con condiciones que podrían estar afectando el funcionamiento de sus mercados, y con ello afectaciones en algunos de sus agentes participantes, contrario a muchos países no se han generado intervenciones cuyo objetivo sea hacer más eficientes los mercados que conforman la cadena de valor.

Seguidamente se presentan algunos estudios que indican que en la cadena de valor de medicamentos hay condiciones que atentan contra el buen funcionamiento de sus mercados, algunos de los cuales fueron escritos hace más de 10 años. Estos, así como otros análisis han funcionado como antecedentes para la formulación de diferentes propuestas de ley que han buscado intervenir los mercados de medicamentos.

Petrecolla (2011)²⁶ señala que la oferta de medicamentos en Costa Rica presenta las siguientes características:

- Desde la oferta existen tres principales agentes económicos: las farmacéuticas internacionales, regionales y locales, las distribuidoras y las farmacias y cadenas de farmacias.
- Las droguerías o distribuidores son mayoritariamente nacionales, con responsabilidad exclusiva de distribuir todos los medicamentos, al mercado privado como al

²⁶ Petrecolla, D. (2011). *Condiciones de Competencia en el Sector de Medicamentos de Centroamérica y Panamá: Resultados, Conclusiones y Recomendaciones*. Grupo Centroamericano de Política de Competencia/BID. Disponible en: <https://studylib.es/doc/7603450/condiciones-de-competencia-en-el-sector-de-medicamentos-de>.



institucional. Algunos laboratorios nacionales han establecido droguerías para comercializar sus medicamentos y de terceros.

- Hay dos tipos de formatos de comercialización de medicamentos de prescripción médica: las farmacias tradicionales y las cadenas de farmacias. Los medicamentos de venta libre suman canales adicionales de venta minorista (grandes almacenes e hipermercados y tiendas).
- Las grandes cadenas de farmacias que poseen una amplia red de establecimientos tienen mayor capacidad y solvencia para comprar cantidades mayores, cuentan con personal más entrenado y ofrecen servicios adicionales (entrega a domicilio, aplicación de productos inyectables, entre otros.). Tienen mejores instalaciones comerciales, ofrecen variedad de marcas, productos y precios. Estas cadenas a veces se encuentran integradas verticalmente con droguerías o distribuidoras que realizan la importación de los productos.

Por otro lado, con respecto a elementos de la demanda de medicamentos, Petrecolla señala las siguientes características para el caso de Costa Rica:

- La decisión de compra de los pacientes se encuentra determinada por la prescripción de los médicos y por la existencia del medicamento en las listas de los seguros de salud, además del propio precio del medicamento.



- El acto de consumo de los medicamentos de prescripción médica tiene una naturaleza en la que interactúan tres agentes: el médico prescriptor, el paciente y las fuentes de financiamiento: instituciones de seguro social/sistema público de salud.
- La interacción entre los agentes es guiada por dos principales elementos: i) la asimetría de información entre médico y paciente y, ii) la existencia de programas gubernamentales destinados a facilitar el acceso a medicamentos esenciales, que se entregan gratuitamente en las instituciones públicas y de seguro social.
- Hay un dilema de agente principal: el agente que decide el consumo (el médico prescriptor) es distinto del agente que consume el producto (el paciente) y del agente que afronta su costo: el propio paciente en el mercado privado y el seguro social o sistema público de salud, en el mercado institucional.
- El mercado institucional incide en las condiciones de competencia del mercado privado: en los mercados relevantes de los medicamentos cubiertos la elasticidad de la demanda será mayor y el poder de mercado de los oferentes menor.

Finalmente, el mismo autor en lo referente al precio de los medicamentos señala lo siguiente:

“(...) los precios de laboratorio promedio para todo el mercado, Costa Rica presenta los mayores valores para el periodo 2007/9, seguida por El Salvador y Guatemala (...) Lo anterior indicaría que los laboratorios

Dirección: Oficentro ASEBANACIO, Llorente de Tibás, Avenida 45
Teléfono: 2549-1400 ext. 300
Correo electrónico: daec@meic.go.cr web: www.meic.go.cr
Apartado Postal: 10216-1000 San José, Costa Rica



no líderes estarían en Costa Rica fijando precios en términos relativos mayores que en El Salvador o Guatemala, probablemente – siguiendo la interpretación de Rojas – debido a la mayor capacidad de pago del segmento de menor ingreso de Costa Rica, en comparación con los segmentos de menores ingresos de El Salvador o Guatemala. En cualquier caso, la misma existencia de un patrón de discriminación en tercer grado indica la existencia de: i) algún grado de poder de mercado para la fijación de precios diferenciados de los costos; y ii) barreras al comercio que impiden el arbitraje entre los mercados diferenciados. (...)” (pág. 22)

En otro estudio más reciente, Vargas y Cuendis²⁷ señalan que en Costa Rica se presentan barreras de entrada al mercado de medicamentos, específicamente en el eslabón de droguerías, en cuanto a esto indican:

“(...) la Ley faculta a las droguerías como los únicos participantes del mercado que pueden realizar importaciones de medicamentos, y estrictamente a laboratorios, es decir, las farmacias y laboratorios no pueden importar este bien, así mismo, las droguerías no pueden importar medicamentos a otras droguerías internacionales, salvo el caso de excepción en el

²⁷Vargas Alfaro, L., & Cuendis Ramírez, J. D. (2022). *El mercado de medicamentos en Costa Rica: una visión comparativa con El Salvador*. Universidad Nacional de Costa Rica. Disponible en: <https://repositorio.una.ac.cr/server/api/core/bitstreams/34c93394-75e0-4ca8-afee-26fee65f88c2/content> .



artículo 3 y 18 del Reglamento de Inscripción de medicamentos”.

Lo anterior, podría verse como una barrera institucional que restringe el conjunto factible de oferentes, Hernández²⁸ menciona esta, como una de las razones que limita la competencia, ya que restringe los participantes en el proceso de importación de medicamentos, a la vez que favorece a la aparición de mecanismos de concentración, como contratos de exclusividad y cuotas de volumen. El investigador, menciona que:

“las principales cuatro droguerías” concentran el 40% de las importaciones de medicamentos, se tiene un esquema muy concentrado en los dos primeros eslabones de la cadena de valor, que es donde se extrae la mayor parte del excedente del consumidor” (p.54). Por su parte, (Alvarado & Vargas, 2015), mencionan que existen relaciones uno a uno entre ambos, “son tutelados por un único laboratorio y distribuidos por una única droguería”

Adicionalmente, Vargas y Cuendis, señalan respecto a las cadenas farmacéuticas y su relación con las droguerías lo siguiente:

“(...) las cadenas farmacéuticas más grandes del país son Fishel, Sucre, Maxi Palí, La bomba, “Más por

²⁸ Hernández Chanto, Allan (2011). *Metodología para el Análisis y la Promoción de la Competencia en el Mercado Privado de Medicamentos*. Observatorio para el Desarrollo, Universidad de Costa Rica. Informe Final presentado al Ministerio de Economía, Industria y Comercio. Disponible en: https://vinv.ucr.ac.cr/sigpro/web/app_dev.php/researchers/110960775?state=0



menos” y “Farma Value” (...) Es notorio que el número de farmacias, tanto independientes como en cadena, no establece por sí mismo una concentración de mercado que restrinja la competencia.”

Como se indicó anteriormente en el país se han generado diferentes propuestas de ley que han buscado intervenir los mercados de medicamentos, lo que es un indicador de que existe interés político de atender la cadena de valor para mejorar su funcionamiento. En el anexo 2 se presentan algunas de estas propuestas.

3. MARCO METODOLÓGICO

Para el desarrollo del presente estudio se analizaron elementos tanto teóricos como prácticos que ayudaran a diseñar y formular una alternativa que permitiera analizar los márgenes de comercialización en los distintos eslabones de la cadena de valor y poder determinar si efectivamente presentan condiciones anormales que justifiquen una intervención regulatoria en el sentido del artículo 5 de la Ley N°7472.

Esta metodología mixta integra elementos tanto cualitativos como cuantitativos, debido a que, para poder analizar el comportamiento de los precios y los márgenes de comercialización, es necesario identificar y comprender el funcionamiento de los agentes a lo largo de toda la cadena de valor, así como la normativa legal que rige en el tema de medicamentos en Costa Rica.



3.1. Procesamiento de información y delimitación de la muestra

Ante la necesidad de contar con información sobre regulación, para efectos de tener mayor conocimiento de las prácticas y políticas de regulación de mercados desarrolladas a nivel internacional, así como para cuantificar el margen bruto de comercialización de los medicamentos en Costa Rica, lo primero que se hizo fue realizar una búsqueda tanto documental como de datos estadísticos en diferentes fuentes, esto con el fin de contar con datos que ayuden a realizar un análisis comparativo.

Como parte de la búsqueda documental se revisaron trabajos previos (públicos y documentos de trabajo no publicados) realizados por la DAEC (antes DIEM), en este mercado.

Asimismo, para efectos de obtener los márgenes de comercialización en los distintos eslabones tanto para Costa Rica como para otros países, se definió como base una canasta de medicamentos, clasificada según su principio activo, con el objetivo de no incurrir en sesgos por marca comercial y poder abarcar la mayoría de los medicamentos que se comercializan en el territorio nacional.

La canasta fue definida de conformidad con un trabajo de investigación realizado en el año 2023 por parte de la DAEC (antes DIEM) con el apoyo de COLFAR²⁹ y del Ministerio de Salud.

Los parámetros de selección para conformar dicha canasta fueron los siguientes:

²⁹ Expediente N°2023-012-DIEM.



- Principios activos de medicamentos que estuvieran entre los de mayor comercialización en el país.
- Productos destinados a atender tanto afecciones agudas como los principales padecimientos crónicos de los pacientes; de acuerdo con el Ministerio de Salud (4 afectaciones)³⁰.
- Producidos tanto por laboratorios extranjeros como nacionales.

En el anexo 3 se muestra la lista de principios activos seleccionados como base para la comparación. Es importante indicar que inicialmente esta canasta la conformaron 300 medicamentos, sin embargo, en la búsqueda de información sobre precios y márgenes a nivel internacional, no fue posible obtener los precios unitarios para los tres eslabones en todos los productos, de manera que para la estimación de márgenes (principalmente de otros países) se emplea una muestra de 133 principios activos.

Posteriormente se procedió con la clasificación de dichos principios activos según el Catálogo de Bienes y Servicios (CAByS)³¹ utilizado por el Ministerio de Hacienda y según ATC: Grupo Terapéutico³².

³⁰ Oficio MS-DVM-10149-2022.

³¹ El Catálogo de Bienes y Servicios (CAByS) se utiliza para **codificar bienes y servicios que se comercializan en el mercado nacional**.

³² La clasificación ATC (Anatomical Therapeutic Chemical) es un sistema internacionalmente aceptado para la clasificación de medicamentos. Este sistema, desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), organiza los medicamentos en diferentes grupos según el órgano o sistema en el que actúan y sus propiedades terapéuticas y químicas.



3.2. Análisis de márgenes

Con la selección de la muestra de productos, se buscó información referente a precios de los distintos eslabones de la cadena, para el periodo comprendido entre enero 2022 y junio 2024, con el objetivo de contar con datos suficientes para observar tendencias y comportamientos en el mercado.

Como parte de esta búsqueda se requirió apoyo a la Dirección de Inteligencia Comercial de la Promotora de Comercio Exterior (Procomer), al Ministerio de Hacienda y se utilizó información de precios disponible en GlobalData³³.

Es importante indicar que la DAEC ya contaba con un análisis preliminar de márgenes de comercialización en los tres eslabones de la cadena de medicamentos, para una canasta de 27 productos clasificados principalmente por marca o nombre comercial, los cuales se obtuvieron por medio de consultas a los actores principales, a saber: laboratorios, droguerías y farmacias.

No obstante, para efectos de poder analizar con mayor precisión la información aportada por el Despacho Ministerial, estos márgenes no se incluyeron directamente en el presente estudio ya que la cantidad de respuestas que se logró recopilar no revisten de las condiciones necesarias para considerarlas

El sistema ATC divide los medicamentos en cinco niveles diferentes. El segundo nivel (Terapéutico) es el que se utiliza para efectos del presente análisis, está representado por dos dígitos, clasifica los medicamentos según su principal acción terapéutica.

³³ GlobalData es una empresa internacional de análisis y consultoría que proporciona información estratégica y análisis de datos sobre diferentes industrias y mercados a nivel mundial.

Dirección: Oficentro ASEBANACIO, Llorente de Tibás, Avenida 45
Teléfono: 2549-1400 ext. 300
Correo electrónico: daec@meic.go.cr web: www.meic.go.cr
Apartado Postal: 10216-1000 San José, Costa Rica



significativas y poder hacer inferencia a partir de ellas, aunado al hecho de que se trataba de marcas específicas de productos.

Con lo anterior, se obtuvo información de precios de medicamentos de la base **POLI Indicators** de GlobalData, con el apoyo de la Promotora de Comercio Exterior (PROCOMER). POLI es una herramienta especializada que se utiliza para recopilar y analizar precios de medicamentos a nivel mundial.

Su objetivo es proporcionar una visión integral de los precios a lo largo de las diferentes etapas de la cadena de suministro (ex-fábrica, mayorista, minorista) y en diversos mercados y áreas terapéuticas.

Dentro de las características principales de dicha base están:

1. **Fuente de datos:** La información proviene de la base de datos *PharmOnline International (POLI)*, que incluye datos de precios, regulación, fases de tratamiento, ingredientes y costos relacionados con medicamentos.
2. **Cobertura y frecuencia:** La base abarca datos de más de 45 países y se actualiza trimestralmente, garantizando que las tendencias de precios y regulaciones estén actualizadas.
3. **Análisis detallado:**
 - Comparación de precios y costos entre diferentes mercados y áreas terapéuticas.
 - Desglose por indicación específica, incluyendo datos sobre dosis promedio, duración del tratamiento y precios asociados.



4. **Módulo terapéutico:** Este módulo permite analizar costos específicos relacionados con indicaciones y enfermedades particulares, como el cáncer de pulmón o colorrectal, proporcionando estimaciones basadas en parámetros como la dosis de inducción y mantenimiento, duración promedio y superficie corporal del paciente.
5. **Aplicaciones:** Útil para análisis estratégicos en acceso al mercado, estudios de fijación de precios y evaluación de impacto de políticas de contención de costos.

El POLI también incorpora herramientas para personalizar cálculos de costos y precios, permitiendo ajustar los supuestos predeterminados de GlobalData para análisis específicos de mercado.

Además, facilita el monitoreo de regulaciones internacionales y sistemas de referencia de precios, lo que lo hace valioso para el trabajo en acceso al mercado y estrategias de precios farmacéuticos.

Con esta información, fue posible construir una base de datos de precios de medicamentos para la canasta de productos seleccionada, en los tres eslabones y para el periodo indicado, con excepción de Costa Rica, ya que para nuestro país no se encontró información de precios disponible en GlobalData.

De esta forma fue posible determinar márgenes brutos de referencia, utilizando la fórmula indicada en el apartado 2.1. A continuación se detallan las fórmulas utilizadas para los márgenes tanto de Costa Rica como del resto de países analizados.



En el caso del margen bruto de los **países exceptuando Costa Rica** se aplicó de la siguiente forma:

$$\text{Margen bruto de comercialización nivel mayorista} = \left(\frac{\text{Precio Wholesale} - \text{Precio Exmanufacturer}}{\text{Precio Wholesale}} \right) \times 100$$

$$\text{Margen bruto de comercialización nivel minorista} = \left(\frac{\text{Precio Retail} - \text{Precio Wholesale}}{\text{Precio Retail}} \right) \times 100$$

Es importante señalar que, además de clasificar los medicamentos por los criterios citados, se hicieron diversas agrupaciones de países de cara a la comparación internacional de márgenes; entre los parámetros a considerar se pueden indicar: renta per cápita, pertenencia a OCDE y políticas de regulación de precios.

Ahora bien, para el caso de **Costa Rica** se obtuvieron de la siguiente manera:

$$\text{Margen bruto de comercialización nivel mayorista}^{34} = \left(\frac{\text{Ingresos por ventas mayorista} - \text{Costo de importación medicamentos}}{\text{Ingresos por ventas mayorista}} \right) \times 100$$

$$\text{Margen bruto de comercialización nivel minorista} = \left(\frac{\text{Ingresos por ventas minorista} - \text{Costo adquisición medicamentos}}{\text{Ingresos por ventas minorista}} \right) \times 100$$

³⁴ Por tratarse de un margen bruto, el precio de nacionalización de los distintos principios activos (asociados a medicamentos importados) se obtuvo con la fórmula **Costo de internamiento = Valor CIF en colones + Total Pagado Impuestos.**



En el caso de nuestro país, dada la escasez de información en cuanto a precios, se realizó una aproximación con los costos de importación de los distintos medicamentos, clasificados según principio activo (Base de datos DGA) y los ingresos por ventas de los mismos medicamentos (principios activos) según los datos del MH (transacciones por comprobantes electrónicos)³⁵.

Por medio del software estadístico R fue posible descargar y leer las bases de datos proporcionadas por el MH. La información disponible permite enlazar los códigos de un mismo obligado tributario en la compra y venta de medicamentos (los cuales se presentan por medio del código CAByS).

De manera que se obtienen las compras de un código específico por parte de un agente minorista (para efectos del estudio entiéndase farmacias) y las ventas de este mismo código por parte de un agente mayorista (para efectos del estudio entiéndase droguerías), en el periodo de tiempo definido.

Por su parte, la base de datos de importaciones también permite asociar el producto farmacéutico adquirido por un obligado tributario a nivel mayorista, con el CAByS en el periodo de tiempo establecido para poder determinar los ingresos por la compra de un código específicos versus la venta de estos en el intervalo de tiempo señalado.

Es importante señalar que a cada uno de los principios activos que componen la canasta objeto de estudio, se les asignó un

³⁵ Es importante indicar que en todo momento se mantuvo la confidencialidad respectiva por agente económico. Únicamente se trabajó con montos totales por obligado tributario.



grupo terapéutico y su respectivo CAByS para poder agrupar y comparar los productos a un nivel similar.

Ahora bien, dado que el objetivo principal del análisis que motiva el presente estudio es determinar si los márgenes brutos de comercialización a nivel mayorista y minorista en medicamentos presentan un comportamiento anormal en comparación con otros países, la metodología aplicada consiste en contrastar los márgenes obtenidos de la aproximación realizada para Costa Rica, con la información obtenida de otros países, por Grupo Terapéutico.

Lo anterior implica comparar los márgenes brutos de comercialización a nivel de droguería y farmacia para Costa Rica con los de otros países en los mismos eslabones.

Este análisis requirió agrupar los países en diferentes clasificaciones con el fin de evitar sesgos por las condiciones que tiene cada uno. Específicamente se aplicaron los siguientes criterios:

- Países OCDE: Australia, Austria, Bélgica, Colombia, República Checa, Estonia, Finlandia, Francia, Alemania, Grecia, Hungría, Israel, Italia, Latvia, Lituania, Luxemburgo, México, Noruega, Polonia, Portugal, España, Suecia y Dinamarca.
- Países con renta per cápita similar a Costa Rica.
- Países con regulación de precios: directa e indirecta.

Ahora bien, con respecto a la fórmula utilizada para el cálculo de los márgenes brutos, la misma expresa el porcentaje del ingreso por ventas que queda después de cubrir los costos directos de los bienes vendidos (COGS).



Asimismo, calcula la proporción de los ingresos que no se utiliza en cubrir los costos directos, mostrando qué tan eficiente es la empresa en convertir ingresos en ganancias antes de considerar otros gastos.

Se aclara que no se incluyen los gastos operativos en el margen de comercialización; este proceso resulta complejo en términos de disponibilidad y estandarización de la información, debido a varios factores económicos y administrativos.

Los costos operativos (logística, almacenamiento, personal, energía, etc.) no son uniformes y pueden variar considerablemente dependiendo de la región, el volumen de negocio, o las circunstancias externas como inflación o tasas de cambio.

De ahí que, la fórmula utilizada en el estudio expresa el porcentaje del ingreso por ventas COGS. Aunque el margen bruto tiene limitaciones al no incluir ciertos gastos, sigue siendo una herramienta esencial para evaluar la eficiencia de los costos y la rentabilidad primaria.

En relación con los costos adicionales (incoterm ex work o ex fábrica), si bien estos no se incluyen en el margen bruto, pueden analizarse por separado para evaluar su impacto en la operación.

No obstante, incorporarlos directamente en el cálculo del margen podría distorsionar la evaluación de la eficiencia en la producción o adquisición del producto.



Respecto a la variabilidad de los costos de comercialización, dado que estos costos varían en función de factores como el volumen, el tipo de transporte o condiciones especiales es difícil estandarizarlos en una fórmula única.

Por esta razón, el margen bruto, al enfocarse exclusivamente en los costos directos, ayuda a evitar inconsistencias derivadas de estas fluctuaciones.

El margen bruto ofrece un análisis claro y sencillo que puede servir como base inicial para identificar desviaciones antes de abordar la complejidad de los costos indirectos.

3.3. Propuesta metodológica

Posterior al análisis de anomalía, y dado que la metodología aplicada se basa en un benchmarking internacional, se realizaron diversas pruebas estadísticas a los márgenes de los “otros países” incluidos, con el objetivo de determinar los valores “promedio” por eslabón y Grupo Terapéutico.

En primer lugar, con la información suministrada por GlobalData se obtuvieron márgenes brutos anuales para cada principio activo y eslabón, luego se aplicó un promedio simple para obtener un margen bruto promedio del periodo, por eslabón y principio activo.

Finalmente, dado que cada principio activo se clasificó en una categoría de Grupo Terapéutico, se aplicó nuevamente un promedio simple a los márgenes de cada principio activo para obtener un margen bruto por Grupo en los dos eslabones analizados.



A la base de datos de márgenes se le realizaron pruebas de normalidad estadística con el objetivo de poder llegar a determinar un margen por Grupo. Estas pruebas permitieron observar comportamientos lejanos a los típicos de una distribución normal, de manera que se consideró la posibilidad de aplicar una transformación logarítmica³⁶, a los datos de cada Grupo para posteriormente obtener el margen de los datos ya transformados.

La transformación logarítmica es una técnica estadística ampliamente utilizada en el análisis de datos, especialmente cuando se trabaja con distribuciones que presentan asimetrías o alta variabilidad. Su aplicación ofrece varias ventajas significativas:

- o Reducción de la asimetría en la distribución:

Esta transformación comprime las distancias entre valores altos y bajos, disminuyendo el impacto de valores extremos (outliers). Como resultado, la distribución de los datos tiende a ser más simétrica, lo que facilita su interpretación y modelado.

- o Facilitación de comparaciones proporcionales:

En escenarios donde los valores manejados presentan escalas muy diferentes, como es el caso de los márgenes de comercialización, la transformación logarítmica permite trabajar

³⁶ Cuando los datos originales no siguen una distribución normal, podemos aplicar una transformación logarítmica a estos para hacerlos lo más 'normales' posible, de modo que los resultados del análisis estadístico de estos datos tengan mayor validez. La transformación logarítmica reduce o elimina la asimetría de los datos originales. Es importante indicar que los datos originales deben seguir o aproximarse a una distribución log-normal, para que la transformación cumpla su objetivo. [Log Transformation: Purpose and Interpretation | by Kyaw Saw Htoon | Medium](#)



con proporciones en lugar de valores absolutos. Esto clarifica las relaciones entre los datos y aporta mayor coherencia en su análisis.

Esta técnica no solo mejora la calidad de los datos desde una perspectiva estadística, sino que también asegura la validez de los resultados obtenidos al abordar problemas típicos en bases de datos complejas o limitadas.

De lo anterior se obtuvieron márgenes brutos de comercialización por Grupo Terapéutico que corresponde al promedio de los márgenes brutos obtenidos de cada principio activo que, dentro del Grupo, previa transformación logarítmica, más una desviación estándar³⁷ como medida aproximada.

Es importante indicar que se realizó un análisis de frecuencias, para el caso de los Grupos con pocas observaciones, de manera que en los casos en los que se cuenta con 10 datos o menos, se aplica el promedio del margen general (de todos los grupos

³⁷ La desviación estándar mide el grado promedio de dispersión de un conjunto de datos respecto a su media. Es una herramienta para cuantificar la variabilidad de los datos.

Fórmula:

$$\sigma = \sqrt{\frac{1}{N} \sum_{i=1}^N (x_i - \mu)^2}$$

donde,

- σ es la desviación estándar.
- N es el número de datos.
- x_i son los valores individuales de los datos.
- μ es la media del conjunto de datos.

Para una **muestra** de la población (en lugar de toda la población), la fórmula se ajusta dividiendo por $N-1$ en lugar de N para corregir el sesgo en la estimación.

Dirección: Oficentro ASEBANACIO, Llorente de Tibás, Avenida 45

Teléfono: 2549-1400 ext. 300

Correo electrónico: daec@meic.go.cr web: www.meic.go.cr

Apartado Postal: 10216-1000 San José, Costa Rica



previa transformación logarítmica) más la desviación estándar general.

Esta metodología pretende brindar a las autoridades una aproximación a lo que podría ser un margen bruto por Grupo Terapéutico, caso de que se busque tener una referencia a este nivel.

4. CARACTERIZACIÓN DE LA CADENA DE VALOR DE MEDICAMENTOS EN COSTA RICA

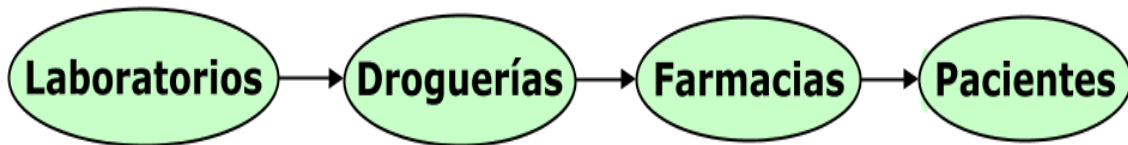
4.1. La Cadena de valor de la comercialización de medicamentos en Costa Rica

La Cadena de valor de medicamentos en nuestro país, como se muestra en la figura 4 y en línea con lo descrito en el marco teórico, cuenta con **5 tipos de agentes participantes**, los cuales como se verá más adelante, desarrollan todos los procesos, desde la producción de medicamentos, su comercialización mayorista y minorista, hasta que estos productos lleguen al consumidor final.

En términos generales la cadena en nuestro país la conforman un total de **4 agentes económicos**, y por medio de sus interrelaciones se forman un total de **3 mercados**. Siendo las transacciones entre las Droguerías y las Farmacias un mercado mayorista y las transacciones entre las Farmacias y Consumidores un mercado minorista.



Figura 4. Cadena de valor de la comercialización de medicamentos en Costa Rica.



Fuente: Elaboración propia.

En la cadena de valor de medicamentos costarricense participan no solo los agentes encargados de la producción, distribución y comercialización de medicamentos, sino que también se da la participación de las instituciones encargadas de la supervisión del sector farmacéutico como son el Colegio de Farmacéuticos y el Ministerio de Salud, así como de otras encargadas de temas relacionados con el funcionamiento de los mercados, como es el caso del MEIC. Seguidamente se describen algunos de estos agentes económicos.

- **Ministerio de Salud.** Entidad responsable de la formulación de la política nacional de salud, la formación, planificación y coordinación de todas las actividades públicas y privadas relativas a la salud. Entre sus funciones le corresponde la inscripción y vigilancia en el campo de medicamentos, así como el establecimiento de las normas técnicas farmacológicas que rigen la evaluación de medicamentos en Costa Rica, así como llevar un registro sobre los datos que constan en las inscripciones aprobadas y comprobar en el mercado, aduanas o laboratorios farmacéuticos, que los medicamentos cumplan con las regulaciones en



materia de control de calidad y buenas prácticas de manufactura.

- **Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica:** le corresponde la autorización de los establecimientos farmacéuticos y sus regentes (artículo 97 Ley General de Salud).

En la cadena de valor de medicamentos, operan oferentes tanto públicos como privados. La tabla siguiente muestra la cantidad de establecimientos activos según el COLFAR³⁸ para el 2023. Como se aprecia, la cantidad de farmacias independientes y el número de farmacias de cadenas son similares. El 32,1% lo representan las farmacias independientes mientras que las farmacias de cadenas representan el 31% de los establecimientos en el 2023; mientras que las farmacias públicas (Farmacias de la CCSS y las farmacias del INS) representan el 22% del total.

Tabla 3. Sector Farmacéutico: Cantidad de establecimientos según tipo, en términos absolutos y relativos, 2023.

	Cantidad	Porcentaje
Farm. Independientes	636,0	32,1
Farm. Cadenas	614,0	31,0
Farm. Públicas	436,0	22,0
Droguerías	241,0	12,2
Laboratorios	53,0	2,7
Total	1980,0	100,0

Fuente: Elaboración propia con información del Expediente N°2023-012-DIEM.

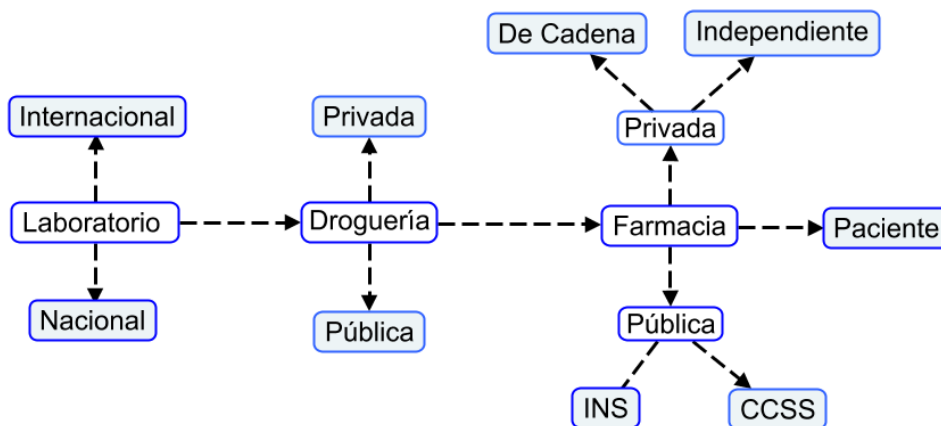
³⁸ Expediente N°2023-012-DIEM.



Por otra parte, el número de Droguerías representan el 12.2% mientras que los laboratorios nacionales únicamente el 3% aproximadamente.

Una particularidad de la cadena de valor de medicamentos que funciona en Costa Rica, es que presenta una desagregación de los agentes que participan en sus primeras tres etapas, lo cual representa un mayor grado de complejidad para su análisis, ya que cuentan con diferentes categorías, situación que se presenta en la siguiente figura, misma que permite ver como en el caso de los laboratorios, estos son tanto internacionales como nacionales, mientras que con respecto a las droguerías, estas se dividen en privadas y públicas.

Figura 5. Cadena de valor comercialización de medicamentos general, según categoría de agente participante.



Fuente: Elaboración propia.

Cabe destacar como que se verá más adelante, que el hecho que en Costa Rica se cuente con un sistema robusto de salud pública y éste a su vez con una cantidad importante de farmacias públicas, representa un elemento que repercute de manera



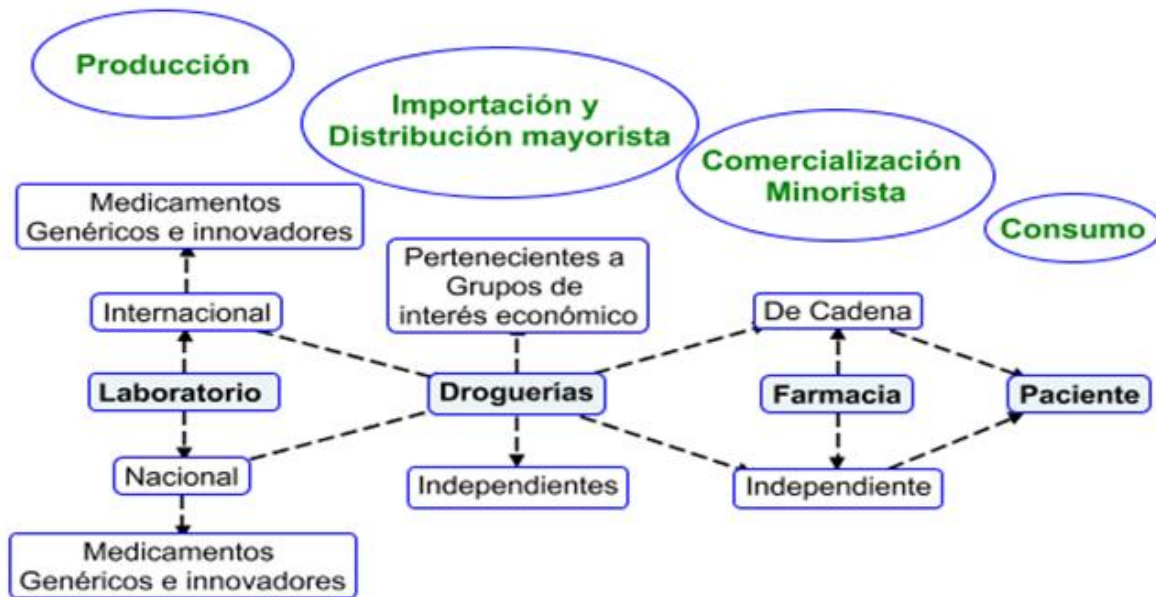
directa en el funcionamiento de la cadena de valor privada de medicamentos y con ello en la formación de precios.

4.2. La cadena de valor en la comercialización privada de medicamentos en Costa Rica

Como se muestra en la figura 6, la cadena de valor privada de medicamentos en nuestro país, a pesar de que cuenta con instituciones encargadas de la supervisión del sector farmacéutico, también tiene el apoyo de otras, esto porque en ésta cadena de valor se rige bajo el funcionamiento del mercado, por lo que en ésta se da la participación de gran cantidad de agentes privados, todos buscando obtener una rentabilidad financiera, misma que responde en gran medida a la manera como se forman los precios, y repercute directamente en el mayor o menor acceso a medicamentos por parte de la población.



Figura 6. Cadena de valor comercialización de medicamentos, mercado privado, según categoría de agente participante. Costa Rica, 2023.



Fuente: Elaboración propia.

Como se muestra en la figura anterior en la cadena de valor participan laboratorios, quienes producen los medicamentos, los cuales son adquiridos por las droguerías, y estas desarrollan el proceso de comercialización a las farmacias para que finalmente estas comercialicen los medicamentos de manera minorista a los pacientes.

Tabla 4. Costa Rica: total de laboratorios según provincia, cantidad y porcentajes, 2023.

Provincia	Cantidad	Porcentaje de participación
-----------	----------	-----------------------------

Dirección: Oficentro ASEBANACIO, Llorente de Tibás, Avenida 45
Teléfono: 2549-1400 ext. 300
Correo electrónico: daec@meic.go.cr web: www.meic.go.cr
Apartado Postal: 10216-1000 San José, Costa Rica



Alajuela	14	26,4
Cartago	6	11,3
Heredia	7	13,2
San José	26	49,1
Total	53	100,0

Fuente: Elaboración propia con información del Expediente N°2023-012-DIEM.

En el caso de los laboratorios internacionales, la tabla 6 muestra los que cuentan con presencia en el país.

Tabla 5. Laboratorios Internacionales con presencia en Costa Rica³⁹.

Empresa farmacéutica	Origen
Aspen Pharma	Sudáfrica
AstraZeneca	Suecia/Inglaterra
Bayer	Alemania
Pfizer	Estados Unidos
Grupo Farmanova Intermed	Suecia
GlaxoSmithKline	Inglaterra
Merck	Estados Unidos
Novartis	Suiza
Roche	Suiza

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a los laboratorios nacionales que participan en la fabricación de medicamentos, según información de COLFAR⁴⁰ en el país operan 30, entre los que se encuentran: Calox de Costa Rica S.A, Gutis LTDA, Laboratorio Raven S.A,

³⁹ Información tomada de: https://ichgcp.net/es/pharma-list/country/costa_rica y <https://www.thecentralamericangroup.com/fabricacion-de-farmaceuticos-en-costa-rica/>

⁴⁰ Indicar referencia de dónde está la información de COLFAR.



Laboratorios Stein S.A, Laboratorio Lisan S.A, Laboratorio Medipharma INC, Laboratorio Infarma LTDA, Chemo Centroamericana S.A, Laboratorios Zepol S.A, los cuales producen en un alto porcentaje medicamentos genéricos.

Cabe destacar que además de laboratorios que producen medicamentos, en el país operan otros que se dedican a acondicionamiento secundario, los cuales envasan y etiquetan medicamentos que se comercializan a granel, transformándolas en presentaciones más pequeñas que se comercializan como producto terminado.

En cuanto al tema de las prácticas o estrategias de comercialización que el laboratorio aplica en la cadena de valor costarricense se dan se encuentran⁴¹: Push Money, Bonificaciones, Plan Paciente y descuentos financieros, mismas que se describen a continuación.

⁴¹ Bianchi, Carlos (2021). *Cadena de valor biofarmacéutica. Potencialidades y desafíos para Uruguay*. Serie Estudios y perspectivas- Oficina de la CEPAL en Montevideo, N° 54, Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).



En lo que respecta a las droguerías, la figura 6 muestra como en Costa Rica operan 2 tipos, por un lado, las que pertenecen a algún grupo de interés económico, y por el otro las que funcionan de manera independiente.

Un aspecto por destacar del eslabón de importación y distribución mayorista es que a pesar de que en COLFAR se encuentran registradas un total de 240 droguerías, cerca del 80% de todos los medicamentos son distribuidos por 4, lo que muestra un importante nivel de concentración en este eslabón.

Dirección: Oficentro ASEBANACIO, Llorente de Tibás, Avenida 45
Teléfono: 2549-1400 ext. 300
Correo electrónico: daec@meic.go.cr web: www.meic.go.cr
Apartado Postal: 10216-1000 San José, Costa Rica



La procedencia de los medicamentos que conforman la oferta en el mercado local es de una importante cantidad de países, según información brindada por las droguerías⁴², además de distribuir medicamentos producidos en Costa Rica, importan otros de países como Taiwán, Guatemala, Argentina, Suiza, Alemania, El Salvador, Perú, India, México, EE. UU., Chile, Italia, Bangkok, Grecia, Corea del Sur, Irlanda, España, Canadá, Brasil, Uruguay y Colombia.

Con respecto a las farmacias, éstas de acuerdo con la ley general de salud y el reglamento, despachan recetas y realizan las ventas al público de los medicamentos tanto innovadores como genéricos. Además, garantizan la atención farmacéutica a la población, brindando información sobre los medicamentos, que siempre debe ser dada por un farmacéutico, incidiendo sobre aspectos que favorezcan su mejor utilización y su uso racional.

En Costa Rica las farmacias son de dos clases; independientes y de cadena lo que implica una cantidad de farmacias que operan bajo un mismo nombre comercial y que pertenecen a un mismo grupo de interés económico.

La cadena de farmacias es aquel establecimiento que puede estar conformado por un grupo de 4 o más establecimientos registrados bajo un mismo propietario; 4 o más establecimientos registrados con un mismo nombre comercial; o también 4 o más establecimientos que tengan una misma estructura administrativa entendida como la misma persona quien se encarga de los trámites administrativos ante el COLFAR.

⁴² Expediente N°2023-012-DIEM.



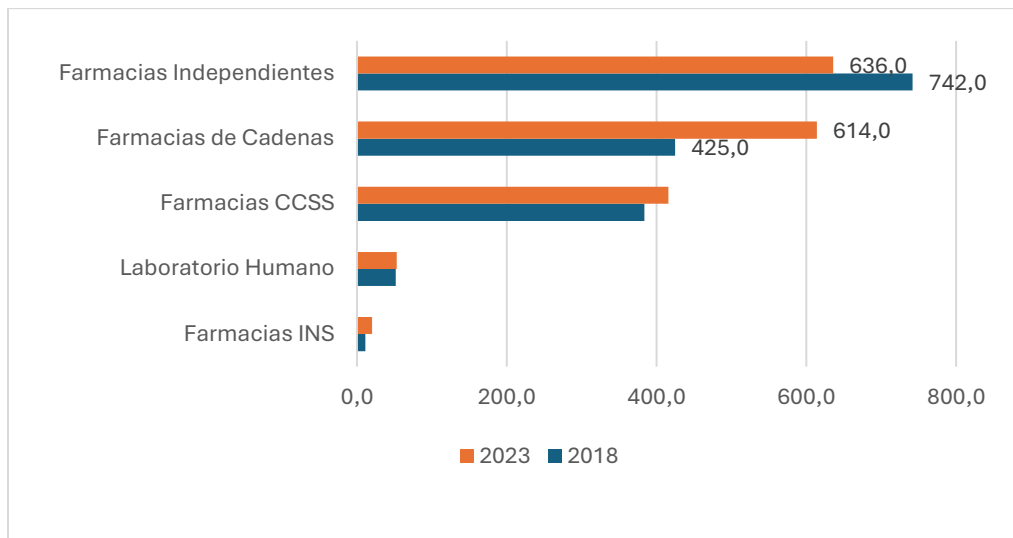
Ante esto el COLFAR tipifica las farmacias de cadena de acuerdo con el número de establecimientos en:

- Cadena pequeña: es una cadena conformada por 4 a 10 establecimientos.
- Cadena mediana: es una cadena conformada por 11 a 20 establecimientos.
- Cadena grande: es una cadena conformada por 21 o más establecimientos

Un elemento importante de señalar con respecto al sector farmacéutico es que con los años la participación de las farmacias independientes ha disminuido de manera importante.

El siguiente gráfico permite ver como las farmacias independientes muestran una disminución del 14% aproximadamente en la cantidad de establecimientos mientras que las cadenas de farmacias crecieron en un 44%, es decir pasaron de ser 425 en el 2018 a 614 farmacias de cadenas en el 2023.

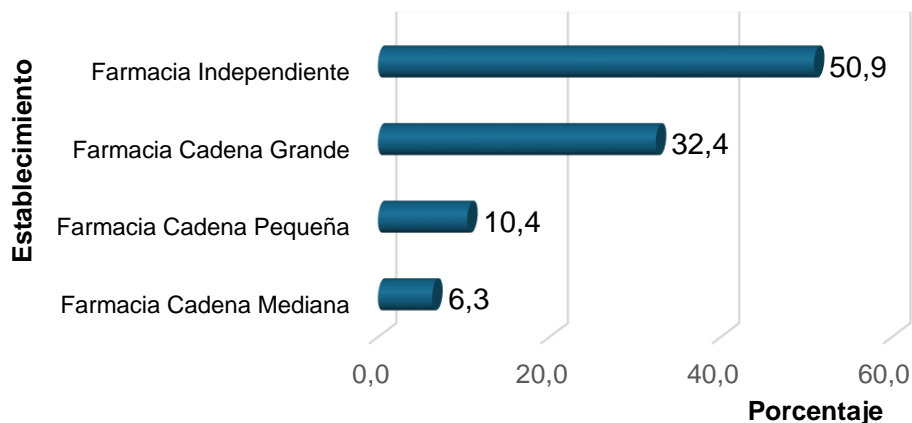
Gráfico 3. Sector Farmacéutico: Número de establecimientos según tipo y cantidad, años seleccionados.



Fuente: Elaboración propia con información del Expediente N°2023-012-DIEM.

Con relación a la participación de las cadenas de farmacias según tipología, e aprecia que las farmacias independientes tienen una participación del 51% aproximadamente, mientras que las cadenas grandes tienen una participación del 32,4%.

Gráfico 4. Sector Farmacéutico: Participación de farmacias dentro del total de farmacias, 2023.



Dirección: Oficentro ASEBANACIO, Llorente de Tibás, Avenida 45
Teléfono: 2549-1400 ext. 300
Correo electrónico: daec@meic.go.cr web: www.meic.go.cr
Apartado Postal: 10216-1000 San José, Costa Rica



Fuente: Elaboración propia con información del Expediente
N°2023-012-DIEM.

4.3. Verticalización de la cadena de valor de medicamentos

La cadena de valor de medicamentos ha evolucionado a través del tiempo, esta condición está estrechamente relacionada con una estrategia de integración vertical tanto hacia adelante como hacia atrás que han implementado algunos agentes de la cadena buscando mejorar su competitividad.

Algunos ejemplos de empresas que han implementado este tipo de estrategia corresponden a laboratorios que cuentan con su propia droguería, entre estos se encuentran: Laboratorios Abbott, Glaxosmithkline pharmaceuticals Costa Rica S.A, Bayer S.A, Calox de Costa Rica S.A. Laboratorios Stein S.A, Gutis LTDA.

Por otro lado, en la cadena de valor operan empresas que cuenta con droguerías, así como con sus propias farmacias, entre estas se encuentran: grupo Cuestamoras, actualmente grupo Dokka, Grupo Farmanova, Compañía Farmacéutica S.A (COFASA), Corporación Nacional de Farmacias (CONDEFA), Droguería SABA, y Farmavalue.

4.4. Tamaño del mercado de medicamentos en Costa Rica

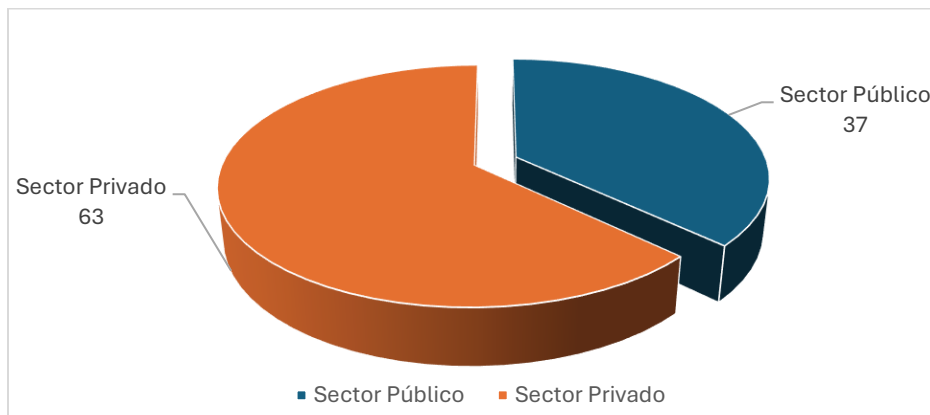
El tamaño del mercado costarricense de medicamentos es relativamente pequeño, representando el 0,037% de las ventas totales de medicamentos que se realizan a nivel mundial⁴³, en términos de unidades monetarias por concepto de ventas finales

⁴³ Estudio DIEM 2023.



de los distribuidores a sus clientes, representa un mercado de US\$ 900 millones, distribuido en un 37% el sector público y un 63% el sector privado, como se ilustra en el gráfico siguiente:

Gráfico 5. Tamaño del mercado de medicamentos, total de ventas⁴⁴ según sector, en porcentaje. Costa Rica, 2023.



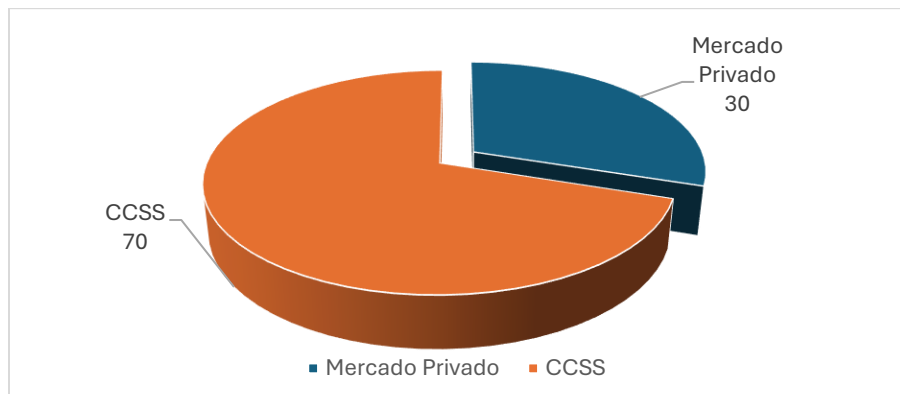
Fuente: Elaboración propia con información del Expediente N°2023-012-DIEM.

En términos de acceso⁴⁵ a los medicamentos, esta relación se invierte. Como se aprecia en el gráfico siguiente, donde el 70% de los medicamentos son provistos por el sector público particularmente, la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) y el 30% restante el mercado privado de medicamentos donde encontramos a las farmacias de cadenas y las farmacias independientes.

Gráfico 6. Estructura del mercado de medicamentos, según volumen. Costa Rica, 2023.

⁴⁴ Ventas finales al costo, de los distribuidores a sus clientes.

⁴⁵ Unidades de medicamentos consumidas a nivel nacional.



Fuente: Elaboración propia con información del Expediente N°2023-012-DIEM.

En este mercado privado nacional, se distribuyen y venden en su mayoría medicamentos innovadores, donde Costa Rica representa el país de Centroamérica en el que mayor cantidad de medicamentos innovadores venden los distribuidores, como se observa en la siguiente tabla:

Tabla 6. Distribución de productos farmacéuticos según tipo. Centroamérica, 2023.

País	Genéricos marca	Innovador	Genéricos puros	Total
Costa Rica	47,0%	39,0%	14,0%	100,0 %
Guatemala	69,0%	8,0%	23,0%	100,0 %
Panamá	56,0%	18,0%	26,0%	100,0 %
Rep. Dominicana	67,0%	8,0%	25,0%	100,0 %
Promedio	60%	18%	22%	100%

Dirección: Oficentro ASEBANACIO, Llorente de Tibás, Avenida 45
Teléfono: 2549-1400 ext. 300
Correo electrónico: daec@meic.go.cr web: www.meic.go.cr
Apartado Postal: 10216-1000 San José, Costa Rica



Fuente: Elaboración propia con información del Expediente
N°2023-012-DIEM.

5. ANÁLISIS DE MÁRGENES DE COMERCIALIZACIÓN

5.1. Análisis de prácticas regulatorias en otros países.

En general, los países adoptan diversas estrategias para gestionar el mercado farmacéutico. Algunos tienen intervenciones mínimas, mientras que otros se involucran plenamente e intervienen subsidiando medicamentos u ofreciéndolos gratuitamente a su población.

Este último caso es el que se da en los países industrializados que son miembros de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE 2020).

Este apartado identifica diferentes prácticas regulatorias aplicadas a nivel internacional en el mercado de medicamentos de los países referenciado en este informe. Lo anterior para mostrar las diferentes estrategias utilizadas y sirvan de análisis para la toma de decisión.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS 2023), la regulación de los productos médicos se ha vuelto cada vez más compleja con la globalización de su desarrollo, producción y suministro y el ritmo acelerado de los cambios tecnológicos y sociales, en un contexto de recursos financieros y humanos restringidos.

De acuerdo con lo anterior, y realizando un ejercicio de búsqueda de diferentes fuentes, el análisis comparativo



identifica las principales prácticas utilizadas en los países, específicamente en cuanto a la regulación de precios.

Las políticas de precios según Vogler y Zimmermann (2016)⁴⁶, definen como “regulaciones y procesos utilizados por las autoridades gubernamentales para fijar el precio de los medicamentos o ejercer control de precios”.

Tal cual se ha descrito en el documento, el precio de un medicamento es la suma de tres elementos: el precio de fábrica (o del fabricante) (es decir, el precio al que el fabricante lo vende), los márgenes de distribución o márgenes (mayoristas y minoristas) y cualquier impuesto (por ejemplo, IVA).

La regulación de precios se puede aplicar en cualquier paso de la cadena de distribución, por ejemplo, a través del control de los precios de los fabricantes o mediante la regulación de los márgenes de distribución y los márgenes de las farmacias.

Del análisis realizado se logró determinar que, en casi todos los países del mundo se regulan los precios de los medicamentos mediante el mecanismo de **Referenciación Externa de Precios (ERP)**⁴⁷, excepto en EE. UU., Dinamarca y Alemania que cuentan con precios prácticamente libres.

Como se mencionó anteriormente, existen varias modalidades de regulación de precios. Tal como lo describe Rovira, J.,

⁴⁶ Vogler, S., & Zimmermann, N. (2016). *Pricing of pharmaceuticals and its impact on access to medicines*. WHO Regional Office for Europe.

⁴⁷ El precio de referencia se establece al comparar todos los medicamentos que tienen la misma composición o los que tienen la misma equivalencia terapéutica. Aquel que tenga el precio más bajo será la referencia para dichos medicamentos.



Gómez, P., del Llano, J, “las más habituales son: precio basado en el coste de producción, regulación de la tasa de retorno, precios de referencia internacionales y precio basado en el valor⁴⁸.”

Bajo este contexto es que a continuación se describen las principales estrategias utilizadas. Para una mejor descripción se abordará el análisis de acuerdo con la ubicación geográfica y para el grupo de países pertenecientes a OCDE.

5.1.1. Regulación de precios en países OCDE.

Según la OCDE, los esquemas de cobertura que sirven para mancomunar riesgos y sufragar los costes farmacéuticos soportados. Para muchos de los países la regulación del mercado de medicamentos reviste importancia tanto por el lado de la contención del gasto en como por el control de precios, en unos aplica una combinación de ambos propósitos, objetivos e instrumentos a aplicar.

La mayoría de los países de la OCDE emplean regulación de precios de medicamentos, ya sea directa o indirectamente. La evaluación comparativa externa de los precios es la forma más técnica ampliamente utilizada para limitar los precios o los precios de reembolso en los países de la organización.

Es percibido por las autoridades como un medio para evaluar la equidad o idoneidad del precio propuesto (o real) en relación con lo que se paga en otros lugares.

⁴⁸ Rovira, J., Gómez, P., del Llano, J. La regulación del precio... Op. Cit. p. 19



Los países europeos generalmente se refieren entre sí, es decir, tienden a elegir países con comparabilidad económica y/o proximidad geográfica similar.

La forma en que se utilizan los precios de referencia también varía según los países. Por ejemplo, en México, el benchmarking se basa en un acuerdo voluntario de los fabricantes. Por otro lado, Turquía, cada año se elige la “canasta de países” de cinco países de comparación.

La siguiente tabla resume los hallazgos encontrados en el estudio de la OCDE⁴⁹:

Tabla 7. Comparativo Política de Regulación de Precios Países OCDE.

Tipo de regulación de precios	
País OCDE	Referenciación Externa de Precios (ERP)
Australia	Toma como precio de referencia los medicamentos reembolsados de Nueva Zelanda.
Austria	Austria compara sus precios con la media de toda la UE – excepto Bulgaria y Rumania.
Bélgica	Toma referencia de precios de Francia, Alemania y de sus socios de compra en conjunto: Luxemburgo y Países Bajos. Bélgica es referente de precios de Austria, Finlandia, Grecia, Hungría, Islandia, Holanda, Noruega y España.
Canadá	Canadá seleccionó países para la comparación que comparten sus objetivos de fomentar innovación en el sector farmacéutico y la presencia nacional de un sector farmacéutico orientado a la investigación. En Quebec, se exige que los fabricantes que deseen vender sus productos en la provincia ofrezcan el producto al precio más bajo al que se vende el producto en otros lugares de Canadá.
República Checa	La República Checa sólo se hace referencia a Grecia, Hungría y Polonia (económicas y geográficas de proximidad) y Portugal.

⁴⁹ OCDE. (2008). “*Pharmaceutical pricing policies in a global market*”. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/9789264044159-en>



Dinamarca	No toma referencia de precios de ningún país, pero es referente de Austria, Finlandia, Grecia, Islandia, Noruega y España.
Finlandia	Finlandia toma precios de referencia de todo tipo de medicamentos (innovadores y genéricos) de países como Austria, Bélgica, Dinamarca, Francia, Alemania, Grecia, Irlanda, Islandia, Italia, Luxemburgo, Países Bajos, Noruega, Portugal, España, Suecia y Reino Unido.
Francia	Alemania y el Reino Unido, junto con Francia, son los tres países a los que más comúnmente se hace referencia.
Alemania	Alemania y el Reino Unido, junto con Francia, son los tres países a los que más comúnmente se hace referencia.
Grecia	Toma referencia de nuevos medicamentos solamente, de países como Austria, Bélgica, República Checa, Dinamarca, Finlandia, Francia, Alemania, Hungría, entre otros.
Hungría	Hungría referencia todos sus medicamentos a nivel de Europa, de países, tales como: Austria, Bélgica, República Checa, Alemania, Francia, Irlanda, Italia, Polonia, Portugal, República de Eslovaquia, España.
Islandia	Islandia toma de referencia precios de medicamentos bajo prescripción de la mayoría de los países de la UE.
Irlanda	Fija precios solo de los que cubre la tarjeta médica (GMS) en los medicamentos bajo prescripción de países como República Checa, Francia, Alemania y Reino Unido.
Italia	Aplica un sistema de precios de referencia (SPR) para medicamentos sin patente de la UE.
Japón	En Japón se utiliza el benchmarking externo para ajustar el precio de un medicamento nuevo si difiere significativamente del precio medio del medicamento en Francia, Alemania, Reino Unido y Estados Unidos. Japón no es referencia de ningún país de la OCDE.
Korea	No es referencia de ningún país de la OCDE.
Luxemburgo	Fija precio para medicamentos reembolsados y toma de referencia precios de Alemania y Francia.
México	México utiliza diferentes comparadores para cada producto, basados en los países con mayor nivel de ventas. No es referencia de ningún país de la OCDE. En México, el benchmarking se basa en un acuerdo voluntario de los fabricantes.
Países Bajos	Fija precio para medicamentos reembolsados y toma de referencia precios de Bélgica, Alemania, Francia y Reino Unido.
Nueva Zelanda	Toma precios de referencia de manera informal, de países de Austria, Canadá y Reino Unido.

Dirección: Oficentro ASEBANACIO, Llorente de Tibás, Avenida 45
Teléfono: 2549-1400 ext. 300
Correo electrónico: daec@meic.go.cr web: www.meic.go.cr
Apartado Postal: 10216-1000 San José, Costa Rica



Noruega	Fija precios de entrada para medicamentos recetados, sean cubiertos o no por el sistema de salud. Referencia precios de varios países de la UE.
Portugal	Fija precios de entrada y referencia precios de Francia, Italia y España.
República de Eslovaquia	La República Eslovaca fija su precio máximo en un 10% por encima del precio medio de los tres países con precios más bajos entre los referenciados.
España	Fija precios para Medicamentos cubiertos y no (medicamentos de libre venta-OTC) y referencia para ello los países de la UE.
Suiza	Suiza es flexible en cuanto a cómo se tienen en cuenta los precios de comparación, ignorando los valores atípicos y aportando alternativas países para su consideración cuando hay pocos precios disponibles.
Turquía	No es referencia de ningún país de la OCDE. En Turquía, cada año se elige la una canasta de cinco países de comparación.
Reino Unido	Precios libres para medicamentos innovadores en el momento de su entrada al mercado y, a menudo, son los primeros países en los que se lanzan medicamentos innovadores. Alemania y el Reino Unido, junto con Francia, son los tres países a los que más comúnmente se hace referencia.
Estados Unidos	En los Estados Unidos, los fabricantes están obligados por ley a proporcionar su precio más bajo de EE. UU. al programa de asistencia social "Medicaid", o renunciar a las ventas a un plan sirviendo a 55 millones de personas. Además, el Programa Federal de Suministro (FSS) de EE. UU. es un programa regulado. programa de precios que requiere que los fabricantes ofrezcan a los compradores gubernamentales calificados sus precios más favorecidos para los clientes comerciales, limitando efectivamente por ley el precio de los medicamentos de marca al 76% del precio promedio de fabricación no federal (Sales et al., 2005).

5.1.2. Regulación de precios en Oceanía

Para el presente informe se analizó el caso de Australia. En este país el sector químico ha crecido significativamente en los últimos años, contribuyendo aproximadamente al 10 % del PIB manufacturero del país, y convirtiéndose en la segunda industria manufacturera.

El enfoque en la innovación y el desarrollo ha impulsado inversiones en proyectos de investigación para la creación de

Dirección: Oficentro ASEBANACIO, Llorente de Tibás, Avenida 45
Teléfono: 2549-1400 ext. 300
Correo electrónico: daec@meic.go.cr web: www.meic.go.cr
Apartado Postal: 10216-1000 San José, Costa Rica



productos químicos más sostenibles. Los factores que están impulsando el crecimiento de este mercado son la creciente prevalencia de enfermedades crónicas y los avances tecnológicos.

Para determinar el precio, se utiliza la metodología de Referenciación Externa de Precios (ERP, por sus siglas en inglés). Hay dos tipos de categorías de medicamentos: los que cuentan con un sustituto igual terapéuticamente (estos se clasifican como minimización de costos) y los que generan innovación (se clasifican como costo efectividad).

En el caso de los primeros, el precio máximo es del medicamento bioequivalente con el precio más bajo. Si es el primer bioequivalente en ingresar se debe aplicar una reducción del 12,5% sobre el precio ya existente.

Para el segundo, el fabricante es el que solicita la inclusión en la categoría correspondiente y el regulador acepta o no la solicitud.

5.1.3. Regulación de precios en Asia

Para este caso se tomó como referencia India, país que según V. Motkuri y Rudra N. Mishra (2021)⁵⁰, importa cerca del 70% de los principios farmacéuticos activos (API) de China, para transformarlos en productos farmacéuticos terminados.

Además, cuenta con el programa “Pharma Vision 2020”, presentado por el Departamento de Fármacos del gobierno, que

⁵⁰ Motkuri, V., & Mishra, R. N. (2021). *Mercado farmacéutico y política de precios de medicamentos en la India*. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/341965103_Pharmaceutical_Market_and_Drug_Price_Policy_in_India



apunta a hacer de India un líder mundial en la fabricación integral de medicamentos y la reducción del tiempo de aprobación de nuevas instalaciones para fomentar la inversión.

En cuanto a la regulación de precios, se creó la Política Nacional para la Fijación de Precios Farmacéuticos 2012, la cual tiene tres ejes:

- a-Esencialidad de medicamentos: esencialidad de los medicamentos se determina con su inclusión a la Lista Nacional de Medicamentos Esenciales (NLEM) con 348 medicamentos actualmente;
- b-Control de precios solo para fórmulas: **La regulación de los precios de los medicamentos tiene como fin regular solamente los precios de las fórmulas.** Solo los medicamentos terminados son considerados esenciales.
- c-Fijación de precios según el mercado: La fijación de precios se basa en los costos según el mercado. Los precios de la NLEM se basan en el Índice de Precios al Mayorista.

5.1.4. Regulación de precios en Europa

Por su parte, a nivel de Europa, la estrategia de precios más utilizada es la ERP, la cual es aplicada en 24 de 30 países en la OECD y en 23 de 27 países de la UE.

La Comisión Europea lanzó en 2020 la Estrategia Farmacéutica para Europa. Dentro de sus 4 pilares⁵¹, abordan medidas tales como:

⁵¹ Tomado de la página: https://health.ec.europa.eu/medicinal-products/pharmaceutical-strategy-europe_es



- Garantizar el acceso de los pacientes a medicamentos asequibles y abordar necesidades médicas no satisfechas (por ejemplo, en los ámbitos de la resistencia a los antimicrobianos y las enfermedades raras);
- Fomentar la competitividad, la innovación y la sostenibilidad de la industria farmacéutica de la UE y el desarrollo de medicamentos de alta calidad, seguros, eficaces y más ecológicos;
- Mejorar los mecanismos de preparación y respuesta ante las crisis y las cadenas de suministro diversificadas y seguras, y subsanar la escasez de medicamentos;
- Velar por una voz firme de la UE en el mundo promoviendo unos altos estándares de calidad, eficacia y seguridad.

Esta iniciativa está en consonancia con la Estrategia Industrial Europea) y con las prioridades descritas en el Pacto Verde Europeo, el Plan Europeo de Lucha contra el Cáncer y la Estrategia Digital Europea (Comisión Europea 2020).

Primeramente, Dinamarca, Francia y Alemania, cuentan con un ingreso per cápita⁵² alto, y su vinculación a la industria farmacéutica es fuerte, ya bien sea en demanda como en oferta,

⁵² El Grupo Banco Mundial clasifica las economías del mundo en cuatro grupos de ingresos: bajo, mediano bajo, mediano alto y alto. Las clasificaciones se actualizan cada año el 1 de julio, y se basan en el ingreso nacional bruto (INB) per cápita del año anterior. El enlace de consulta es el siguiente: <https://blogs.worldbank.org/es/opendata/clasificacion-de-los-paises-elaborada-por-el-grupo-banco-mundial-segun-los-niveles-de-ingreso>



así como en su inversión en Innovación, Investigación y Desarrollo (i+I+D).

Hay particularidades interesantes a destacar, por ejemplo, el paulatino envejecimiento de la población en Alemania y el consiguiente aumento del gasto sanitario ha provocado que el Gobierno alemán haya tomado medidas de contención del gasto de las cajas de salud públicas.

Según Informe “Pharmadaten⁵³”, elaborado por la Asociación BPI en el 2021, Alemania y Francia están dentro del top 10 de los principales países de la industria farmacéutica. Estados Unidos es el principal mercado, facturando el 47,2 % del total. Alemania se encuentra en cuarto puesto del ranking (facturando 41,5 mil millones de euros), mientras que Francia se encuentra en el quinto con una facturación de 28,4 mil millones de euros. En Europa, Alemania ocupa el primer puesto (24,27 % de la facturación total europea). A continuación, la tabla comparativa de Alemania, Francia y Dinamarca:

Tabla 8. Comparativo de regulación del mercado de medicamentos de países europeos con ingreso per cápita alto.

País	PIB per cápita (Millones USD\$)	Tipo de regulación
------	---------------------------------	--------------------

53

Tomado

de:

<https://www.icex.es/content/dam/es/icex/oficinas/O43/documentos/2022/O3/documentos-anexos/DOC2022904266.pdf>



Dinamarca	67 967,4	Modelo basado en el Precio de Referencia Interno (RPI). Política de “vinculación del precio del genérico” o generic price linkage: fijación del precio máximo para un grupo de genéricos, en base a un porcentaje del precio del medicamento original.
Alemania	52 745,8	Mecanismos de contención del gasto sanitario: empresas farmacéuticas establecen precios en determinados rangos marcados por ley. -Ley AMNOG. Ordenanza de Precios de Productos Farmacéuticos, para regular el precio de los medicamentos recetados y los honorarios de los farmacéuticos.
Francia	44 460,8	Referenciación Externa de Precios (ERP): Se fija por 5 años al menos, y luego el precio de lista puede renegociarse. Políticas de “vinculación del precio del genérico” (generic price linkage-GPL): fijación del precio límite (techo).

Fuente: Datos del Banco Mundial 2023⁵⁴.

5.1.5. Países europeos de la Iniciativa “BeNeLuxA”

Como parte de las estrategias que utilizan países de menor volumen y poder de mercado dentro de la industria surge el grupo de países de la iniciativa “BeNeLuxA”. Cinco pequeños

⁵⁴La información referente a los tipos de regulación proviene de diferentes fuentes: <https://www.mordorintelligence.com/es/industry-reports/denmark-pharmaceutical-market>, <https://www.globallegalinsights.com/practice-areas/pricing-and-reimbursement-laws-and-regulations/germany/#:~:text=The%20negotiated%20reimbursement%20price%20applies,seventh%20month%20after%20product%20launch>.



países de Europa (todos con menos de 20 millones de habitantes), a saber, Bélgica, Holanda, Austria y Luxemburgo (0.6 millones). El último en unirse fue Irlanda en 2018.

En total, un mercado de 42 millones se asoció para negociar colectivamente los medicamentos de alto costo con el fin de conseguir el mejor acceso posible para la mayor cantidad de pacientes.

Para efectos de este informe se analizará a continuación Bélgica, Austria y Luxemburgo.

Tabla 9. Comparativo de regulación del mercado de medicamentos de países europeos que cuentan con la estrategia “BeNeLuxA”.

País	PIB per cápita (Millones USD\$)	Tipo de regulación
Austria	56 506,0	Referenciación Externa de Precios. Fijación de precios genéricos: una vez que ingresa un genérico al mercado, este debe hacerlo con un precio no superior al 52% del precio del medicamento original. El segundo genérico al menos 15% menor al precio del primer genérico. Tres meses luego del ingreso del primer genérico el precio del medicamento original debe reducirse en al menos 30% con respecto a su precio inicial. En forma paralela, el tercer genérico que ingresa lo hace con un precio al menos 10% inferior al del segundo genérico. A partir del cuarto medicamento genérico en ingresar, el precio debe ser igual o inferior al menor precio observado para ese principio activo, menos 0.10 euros.
Bélgica	53 475,30	Fijación de precios por el Estado mediante intervención en todas las actividades de la cadena de producción.

Dirección: Oficentro ASEBANACIO, Llorente de Tibás, Avenida 45
Teléfono: 2549-1400 ext. 300
Correo electrónico: daec@meic.go.cr web: www.meic.go.cr
Apartado Postal: 10216-1000 San José, Costa Rica



Luxemburgo	128259,4	Se utiliza una lista completa de medicamentos aprobados para reembolso (lista positiva). Hay tres categorías de reembolso de productos farmacéuticos para atención ambulatoria, con tasas de reembolso de 40%, 80% o 100%.
------------	----------	---

Fuente: Elaboración propia con información de diferentes fuentes⁵⁵.

5.1.6. Países del norte y este de Europa

En cuanto a los países más hacia el este de Europa estos utilizan también prácticas de regulación del mercado de medicamentos. En Bulgaria, se utiliza un sistema internacional de precios de referencia para determinar los precios farmacéuticos. Los precios de los medicamentos son equivalentes a alrededor del 70% de la media de la UE.

En 2013–14, el Gobierno congeló los precios de los medicamentos (extendidas nuevamente en 2020), seguido de un descuento obligatorio para medicamentos de precios más altos desde 2015. Sólo se regulan los precios de una lista cerrada de medicamentos. Se utiliza el mecanismo de copago.

En Croacia se regula bajo los lineamientos de la UE. El sistema sanitario nacional se basa en una financiación mixta: una pública, con un peso mayoritario a través de un seguro de salud obligatorio e impuestos, y otra privada, mediante un seguro de salud complementario y “pagos de bolsillo”.

⁵⁵ Tomado de: Oficina Económica y Comercial de la Embajada de España en Bruselas, (2023). *“El mercado farmacéutico en Bélgica”*. Disponible en: Herramienta de información sobre el código de reembolso (sozialversicherung.at) y Comisión Europea, (2016). *The Joint Report on Health Care and Long-Term Care Systems & Fiscal Sustainability*.



Los costos de los medicamentos recetados están parcial o totalmente cubiertos por el seguro estatal: todas las recetas en las farmacias croatas se pagan mediante tarjetas sanitarias electrónicas, que llevan un registro de todas las recetas.

Ahora bien, más al norte de Europa, en Estonia aplican la ERP como punto de partida para fijar el precio de lista de algunos medicamentos (normalmente nuevos medicamentos en el pago). Un segundo paso consiste en las negociaciones entre el orden de terceros y el fabricante farmacéutico sobre el precio y las condiciones de reembolso específicos.

El precio final del producto farmacéutico (incluidos los medicamentos de venta libre) para el consumidor, se compone de precio de compra mayorista, margen mayorista, margen de venta minorista e IVA (9% para medicamentos, para otros productos 20%).

Los límites máximos de margen están fijados por ley, con margen de beneficio promedio ponderado del 7 al 10 % en la venta mayorista y del 21 al 25 % en la venta minorista y debe ajustarse en consecuencia sobre la base de un análisis de mercado anual realizado por el MoSA.

Desde 2003, se utiliza el sistema ERP para los medicamentos reembolsables de diferentes fabricantes que contienen el mismo ingrediente activo o uno similar.

El objetivo del sistema de márgenes es equilibrar los márgenes de precios altos y bajos de los productos farmacéuticos y dar un incentivo a los mayoristas y farmacias para que se interesen en medicamentos de bajo costo manteniendo un margen de beneficio potencial mayor, y debe ajustarse en consecuencia

Dirección: Oficentro ASEBANACIO, Llorente de Tibás, Avenida 45

Teléfono: 2549-1400 ext. 300

Correo electrónico: daec@meic.go.cr web: www.meic.go.cr

Apartado Postal: 10216-1000 San José, Costa Rica



sobre la base de un análisis de mercado anual realizado por el MoSA.

Finalmente, en Letonia la legislación y las políticas que rigen el sector farmacéutico están bien definidas. La Agencia Estatal de Medicamentos es responsable de todas las actividades regulatorias.

Los precios de los medicamentos reembolsados se controlan a través de la ERP y del establecimiento de márgenes de comercialización.

5.1.7. Regulación de precios en países del mediterráneo.

En este caso, el informe se va a referir a España e Italia como representación de esta parte de Europa. En España, el procedimiento de financiación pública y de fijación de precios de los medicamentos está establecido en una norma con rango de Ley, en concreto, en el artículo 92 y 94 del Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Garantías y uso Racional de Medicamentos y Productos Sanitarios (LGURM).

Es la Comisión Interministerial de Precios de Medicamentos (CIPM), el órgano competente para la fijación de los precios de los medicamentos en España.

Referente a Italia, la fijación de precios de los medicamentos reembolsados por el Servicio Nacional de Salud está regulada a nivel central por la Agencia Italiana del Fármaco (AIFA), la autoridad reguladora nacional.



Los precios de los medicamentos no reembolsados son establecidos libremente, con algunas limitaciones, por las compañías farmacéuticas. Para contener el gasto farmacéutico y racionalizar todo el sector, en los últimos años se han introducido las siguientes medidas: un umbral para el gasto farmacéutico público (GFP); un sistema de precios de referencia (SPR) para medicamentos sin patente; un mecanismo de devolución como alternativa a la reducción de precios.

5.1.8. Regulación de precios en el continente americano

Para el caso de América Latina, nuestro país vecino, Nicaragua dentro de su marco legal, creó la Ley N° 842, Ley de Protección de los Derechos de las Personas Consumidoras y Usuarias, que derogó la Ley N°182, en su artículo 20 dispone: *“El Ministerio de Salud y el Ministerio de Fomento, Industria y Comercio deberán garantizar la calidad y precios de los medicamentos respectivamente”*.

Por lo tanto, los medicamentos de consumo humano están regulados a nivel de calidad y precios. La dinámica de la regulación de precios tiene una modalidad de autorización de un **precio máximo venta**, no se fija un precio, pero todas las farmacias están obligadas a comercializar los medicamentos por el mismo monto.

El Ministerio de Fomento, Industria y Comercio (Mific) de Nicaragua, a través de la Dirección de Protección de los Derechos de las Personas, Consumidoras y Usuarias (Diprodec) realiza verificaciones de precios en sitio, para el cumplimiento de la Ley. Si se encuentra incumplimiento de los precios

Dirección: Oficentro ASEBANACIO, Llorente de Tibás, Avenida 45

Teléfono: 2549-1400 ext. 300

Correo electrónico: daec@meic.go.cr web: www.meic.go.cr

Apartado Postal: 10216-1000 San José, Costa Rica



autorizados, alerta a la comisión de medicamentos y se procede con la aplicación de la sanción que corresponda.

Por otra parte, México tiene una característica, dentro de los acuerdos del Tratado entre México, Estados Unidos y Canadá se compromete a no imponer barreras comerciales ni establecer precios máximos a los medicamentos importados de Estados Unidos y Canadá.

Por lo tanto, no puede fijar precios para los medicamentos importados, pero si puede regular su cadena de comercialización desde la distribución y prescripción en el país para los medicamentos de patente de principio activo.

A partir del 2004, se puso en ejecución "Acuerdo de Precios de Medicamentos", cuyo plan se opera a través del Programa de Apoyo a la Comercialización y Distribución de Medicamentos e Insumos de Salud (PROMIF)⁵⁶.

El precio se establece de la siguiente manera: el precio máximo al público (en el sector privado) se define mediante la ERP que considera el precio ex - manufacturer (fabricante) en dólares ponderándolos a los volúmenes de los 6 principales mercados internacionales donde se comercializan productos con mismas concentraciones (contenido del principio activo) y presentaciones (número de tabletas o ml).

A este precio se le aplica un factor de comercialización, que se calcula considerando los siguientes elementos: costos de distribución y transporte del medicamento a los puntos de venta, costos de almacenamiento, exhibición y promoción del medicamento en las farmacias, y los márgenes de utilidad para

⁵⁶ Ley General de Salud de México, en los artículos 227 Bis y 227 Ter.



quienes participan en la cadena de comercialización, tales como distribuidores, mayoristas y minoristas.

Finalmente, en el sur del continente para el caso de Colombia, el sector farmacéutico, a pesar de ser uno de los mercados más pequeños del mundo, cuenta con un crecimiento histórico interesante que supera el 7% en el periodo comprendido desde el 2014 al 2018.

La producción de medicamentos en Colombia crece con una tendencia similar a la del mercado, sin embargo, en una menor proporción, lo que se traduce en una mayor dependencia de las importaciones para satisfacer la demanda del mercado farmacéutico local.

La regulación de precios de medicamentos en Colombia se enmarca en dos grupos, de acuerdo con sus modalidades de regulación y su alcance. Primero, la regulación que encabeza la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos (CNPMDM), cuyo alcance son todos los medicamentos comercializados en el mercado farmacéutico. Segundo, la fijación de presupuestos máximos, bajo la responsabilidad de Minsalud, que restringe los medicamentos no incluidos en los planes de beneficio.

Ahora bien, Argentina, se creó en 1992 la Agencia Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología en Salud (ANMAT) como organismo descentralizado de la Administración Pública Nacional de la República Argentina dependiente del Ministerio de Salud. La ANMAT regula los medicamentos que, día tras día, los profesionales de la salud prescriben para cubrir los tratamientos que requieren sus pacientes.



En el 2022 se alcanzó la reimplantación de precios de referencia para la seguridad social en medicamentos ambulatorios de uso crónico.

Se trata de una selección de entre 80 a 90 principios activos ambulatorios de uso crónico que están incluidos en el Programa Médico Obligatorio (PMO). El monto fijo para cubrir por el agente financiador es del 70% del precio de referencia, el listado se actualiza todos los meses en el sitio web de la cartera sanitaria nacional.

5.1.9. Regulación de precios en países árabes

Para el caso de los países árabes estudiados en este informe, la siguiente tabla resumen compara las estrategias utilizadas por Jordaniaia, Arabia Saudita, Emiratos Árabes Unidos y Argelia.

Para perfilar un poco el caso de Argelia es interesante a destacar ya que se ha convertido en uno de los principales productores farmacéuticos de África; tiene como objetivo desarrollar una industria todavía joven a escala mundial. El sector farmacéutico argelino cubre el 70% de las necesidades de la población argelina en genéricos. El 30% restante son productos bastante difíciles de desarrollar, son productos innovadores. El Ministerio de Industria Farmacéutica ha puesto en marcha una política de inversión más operativa en el sector farmacéutico basada en:

- Asistencia en la adquisición de redes comerciales destinadas a apoyar el comercio exterior de los productores argelinos;



- La creación de polos de producción destinados a la exportación como parte de la localización de productos innovadores de alto valor agregado.

La siguiente matriz detalla las practicas utilizadas en regulación de precios para cada asunto identificado:

Tabla 10. Estrategias de precios utilizadas en países árabes.

País	Compara precios con otros países.	Los genéricos reciben un porcentaje asignado menor que sus homólogos originales	Los precios se revisan periódicamente.	Los genéricos locales reciben un trato de precio preferencial	Los productos con licencia reciben el mismo precio que los locales
Jordaniaia	Sí	Sí (no más del 80%)	Sí, cada cinco años, a menos que se produzca un cambio antes en el mercado saudita.	No	Sí
Arabia Saudita	Sí	Sí, el primer genérico extranjero recibe un 30% menos que el originador. Segundo genérico extranjero 10% del precio anterior si existe un genérico local, el genérico extranjero recibe un 10% menos que el genérico local.	Sí, cada cinco años para locales y cada cuatro años para extranjeros	Sí	No. Si se cumplían ciertas condiciones, recibía el mismo precio que el extranjero.
Emiratos Árabes Unidos	Sí	Sí, si es local o GCC 20% menos que el originador.	Sí	Sí	Sí

Dirección: Oficentro ASEBANACIO, Llorente de Tibás, Avenida 45
Teléfono: 2549-1400 ext. 300
Correo electrónico: daec@meic.go.cr web: www.meic.go.cr
Apartado Postal: 10216-1000 San José, Costa Rica



		Si es extranjero 30% menos que el originario.			
Argelia	Sí	No	Sí	No	Sí

Fuente: Manal, Tawfiq y Reem, 2009⁵⁷.

Del análisis expuesto para el grupo de países seleccionado, es posible inferir que, en su mayoría, las medidas de regulación de precios van acompañadas de otras acciones focalizadas para los distintos eslabones de la cadena de comercialización; por la complejidad que reviste el mercado.

A nivel general, se puede concluir que la regulación de precios se complementa con la incorporación de agencias de evaluación de tecnologías sanitarias. Se ha observado que los países que se deciden a tener políticas activas de control de precios son los mismos países que se deciden a tener agencias de evaluación de tecnologías.

Las comparaciones internacionales se han convertido en la herramienta más utilizada para fijar precios de venta de los medicamentos.

Al considerar un nuevo modelo de fijación de precios para medicamentos genéricos, es necesario tener en cuenta el impacto en los medicamentos innovadores y las características del sistema de atención sanitaria de un determinado país.

El monitoreo del mercado de medicamentos es imprescindible fundamentalmente para dar seguimiento a 2 variables básicas: precios de venta y cantidad de oferentes de cada producto. Y

⁵⁷ Manal, Tawfiq y Reem, 2009. *Assessment of the current pricing policy on the pharmaceutical sector*. Disponible en: https://efaidnbnmnnibpcajpcgclclefindmkaj/https://pdf.usaid.gov/pdf_docs/Pnadt035.pdf



cualquier otra modificación o desviación de las metas previstas en la regulación.

En este sentido vale resaltar lo indicado por Tobar, F. (2012) con respecto a la posibilidad de implementar estrategias integrales para regular el mercado de medicamentos.

Figura 7. Condiciones básicas para una estrategia integral de regulación del mercado de medicamentos.



1. Estrategia integral

Estrategia integral para la promoción de los medicamentos contemplando objetivos de acceso con objetivos de desarrollo económico y científico técnico.



2. Evaluación y monitoreo

Haber avanzado en forma progresiva con modificaciones lentas y graduales a sus políticas centradas en la evaluación y el monitoreo permanente de los resultados alcanzados.



3. Desarrollo institucional

La construcción y el desarrollo institucional continuados, basados en sistemas de información propios y en la formación de cuadros técnicos estables.

Fuente: Elaboración propia con referencia de Tobar, F y Martich, E⁵⁸.

⁵⁸ Tobar, F. & Martich, E. (2014). *Herramientas Económicas para Asegurar Acceso a Medicamentos*. Pharmaceutical policy and law 16:3 September. Disponible en: https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/TOBAR%20%26%20MARTICH.Herramientas_econ%C3%B3micas%20para_asegurar%20el%20acceso%20a%20medicamentos%20SPANISH.pdf



5.2. Valoración márgenes comercialización a nivel internacional: Comparativo países.

En este apartado se presenta el análisis que respalda el cálculo realizado sobre la obtención del comparativo de intermediación en diferentes países.

La base de datos corresponde los años 2022, 2023 y 2024, e incluye 47 países, 42 Grupos Terapéuticos y un total de 133 principios activos. Además, para la comparación se consideraron códigos CAByS, nombre del fabricante, forma de dosificación, la presentación y las unidades por caja.

Figura 8. Especificaciones de la base de datos para análisis comparativo internacional.



Fuente: Elaboración propia.

5.2.1. Análisis por países

En la Tabla 9 se enumeran varios países junto con dos tipos de datos de margen promedio: Exmanufacturer vs_Wholesale y Margen_Wholesale vs Retail.



Los márgenes varían desde porcentajes bajos (color verde) hasta porcentajes altos (color rojo) (ver Ilustración 2), lo que indica cuánto margen se agrega en cada etapa de la cadena de suministro. Por lo tanto, el degradado de color ayuda a visualizar rápidamente qué países tienen márgenes más altos o bajos.

Figura 9. Visualización del degradado de color.



Fuente: Elaboración propia.

- Análisis margen bruto de comercialización Exmanufacturer vs Wholesale:

En esta columna se muestra el margen agregado cuando los productos se venden del fabricante al mayorista. También se desprenden la siguiente información:

- Los márgenes más bajos corresponden a los países de Israel (0% lo que indica una posible subvención en esta



etapa), Estonia, Chipre y Grecia (3%), Francia y Croacia con 4%, Finlandia, Hungría, Bulgaria y Polonia con 5%.

- Con márgenes más altos están los países de: Nicaragua (30%), Líbano y República Checa con (23%), México y Algeria (16%), Omán y Jordaniaia (15%), Argentina y Túnez (14%), los demás países se ubican en porcentajes mayores al 5% pero menores al 14%.

- Análisis margen bruto de comercialización Wholesale vs Retail

Esta columna muestra el margen agregado cuando los bienes se venden del mayorista al minorista. Se observa el siguiente comportamiento:

- Los países que presentan márgenes más bajos son: Croacia (5%), Colombia (7%), República Checa (10%), Francia (12%), Arabia Saudita (14%).

- Los países con márgenes más altos son: Australia (42%), Sudáfrica (36%), Israel y Austria (35%), Italia, Argentina y Alemania con (34%), Finlandiaia (33%), Marruecos y Noruega (32%), los demás países se ubican en porcentajes mayores al 14% pero menores al 32%.

Tabla 11. Comparativo margen bruto de comercialización promedio por país. Periodo enero 2022- junio 2024.



País	Margen_ Exmanu- cturer_ Wholesale	Margen_ Who- lesale_ Retail
Albania	10%	24%
Alemania	6%	34%
Algeria	16%	19%
Arabia Saudita	11%	14%
Argentina	14%	34%
Australia	7%	42%
Austria	10%	35%
Azerbaijan	11%	29%
Bélgica	10%	30%
Bulgaria	5%	29%
Colombia	7%	7%
Croacia	4%	5%
Chipre	3%	30%
República Checa	23%	10%
Dinamarca	6%	29%
Estonia	3%	21%
Emiratos Árabes Unidos	13%	18%
Finlandia	5%	33%
Francia	4%	12%
Grecia	3%	28%
Hungría	5%	17%
India	10%	23%
Israel	0%	35%
Italia	7%	34%
Jordania	15%	22%
Latvia	6%	24%
Líbano	23%	19%
Lituania	6%	18%
Luxemburgo	9%	27%
Macedonia del Norte	11%	22%
Marruecos	10%	32%
México	16%	17%
Moldavia	9%	19%
Nicaragua	30%	23%
Noruega	7%	32%
Omán	15%	19%
Polonia	5%	21%
Portugal	9%	24%
Qatar	13%	18%
República Eslovaca	7%	23%
Rumanía	11%	22%
Serbia	6%	19%
Sudáfrica	8%	36%
España	6%	29%

Dirección: Centro ASEBANA
Telé: 2211-1000
Corr: 10216-1000
Apartado Postal: 10216-1000



Fuente: Elaboración propia con información de GlobalData.

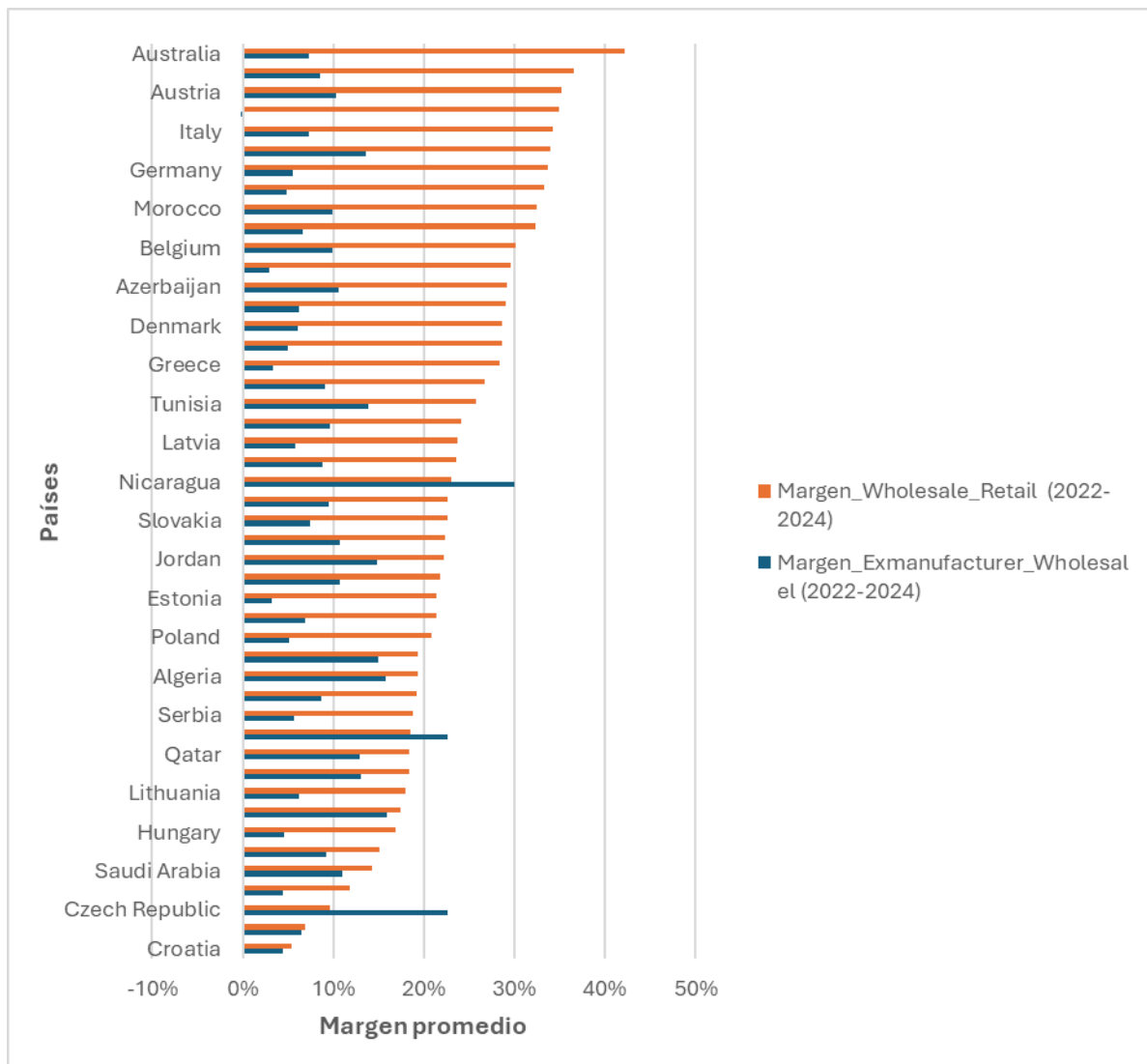
En el caso de Croacia se observa que ambos márgenes son relativamente bajos (4% y 5%), al igual que Colombia (7% y 7%), lo que indica un mercado competitivo o un margen de beneficio bajo en la cadena de suministro.

Por otra parte, en el caso de Nicaragua se muestran en ambos márgenes porcentajes altos (30% y 23%), lo que sugiere márgenes significativos en cada etapa de la cadena de suministro, lo que sugiere costos más altos o menos competencia en el mercado.

En el caso de Israel muestra diferencia significativa entre los dos márgenes (0% y 35%), lo que indica distintos niveles de margen en diferentes etapas de la cadena de suministro. En el gráfico 1, se visualizan los comportamientos indicados anteriormente.

Con respecto a Colombia vs. Argentina: Colombia tiene márgenes significativamente más bajos en ambas etapas en comparación con Argentina.

**Gráfico 7. Margen bruto de comercialización promedio por país.
Periodo enero 2022–junio 2024.**



Fuente: Elaboración propia con información de GlobalData.

5.2.2. Análisis por Grupo Terapéutico

En la Tabla 10 y gráfico 8, se muestra una lista de grupos terapéuticos y sus márgenes correspondientes en cada etapa: Margen Exmanufacturer vs Wholesale y Margen Wholesale vs Retail.

Dirección: Oficentro ASEBANACIO, Llorente de Tibás, Avenida 45
Teléfono: 2549-1400 ext. 300
Correo electrónico: daec@meic.go.cr web: www.meic.go.cr
Apartado Postal: 10216-1000 San José, Costa Rica



- Análisis margen_ Exmanufacturer vs Wholesale

Se muestra el margen agregado cuando los productos pasan del fabricante al mayorista:

– Entre los Grupos Terapéuticos que presentan márgenes más bajos están: antineoplastic agents, other drugs for disorders of the musculo-skeletal system, antiobesity preparations, excl. diet products, antianemic preparations con (5%), seguidos de drugs for treatment of bone diseases y antithrombotic agents (6%), drugs for treatment of bone diseases, drugs for obstructive airway diseases y antithrombotic agents (7%).

– Entre los Grupos Terapéuticos que presentan márgenes más altos están: drugs for functional gastrointestinal disorders (24%), corticosteroids for systemic use (22%), other alimentary tract and metabolism products (19%) y ophthalmologicals (15%). Los demás Grupos Terapéuticos se ubican en porcentajes mayores al 7% pero menores al 15%.

- Análisis margen Wholesale vs Retail

Se muestra el margen agregado cuando los productos pasan del mayorista al minorista:

– Los Grupos Terapéuticos que presentan márgenes más bajos son: antineoplastic agents (16%), drugs for treatment of bone diseases (17%), antianemic preparations (18%).

– Los Grupos Terapéuticos que presentan márgenes más altos son: psycholeptics (32%), antiepileptics, gynecological antiinfectives and antiseptics, cough and cold preparations,



antiinflammatory and antirheumatic products con (31%). Los demás Grupos Terapéuticos se ubican en porcentajes mayores al 18% pero menores al 31%.

Tabla 12. Márgenes brutos de comercialización por Grupo Terapéutico. Periodo enero 2022–junio 2024.



Grupo Terapéutico	Margen_Exman ufacturer_Whole sale	Margen_Whole sale_Retail
Agentes que actúan sobre el sistema renina-angiotensina	10%	29%
Analgésicos	8%	26%
Preparaciones antiacné	13%	23%
Preparaciones antianémicas	5%	18%
Antibacterianos para uso sistémico	9%	29%
Antibióticos y quimioterapéuticos para uso dermatológico	10%	29%
Antidiarreicos, agentes intestinales antiinflamatorios/antiinfecciosos	13%	26%
Antieméticos y antinauseosos	8%	26%
Antiepilépticos	10%	31%
Antihistamínicos para uso sistémico	13%	28%
Productos antiinflamatorios y antirreumáticos	11%	31%
Antimicóticos para uso sistémico	8%	27%
Agentes antineoplásicos	5%	16%
Preparaciones antiobesidad, excluyendo productos dietéticos	5%	22%
Agentes antitrombóticos	6%	23%
Antivirales para uso sistémico	9%	22%
Agentes bloqueadores beta	11%	23%
Terapia cardíaca	9%	27%
Corticoesteroides para uso sistémico	22%	28%
Corticoesteroides, preparaciones dermatológicas	11%	28%
Preparaciones para la tos y el resfriado	11%	31%
Medicamentos para trastornos relacionados con el ácido	8%	30%
Medicamentos para trastornos funcionales gastrointestinales	24%	26%
Medicamentos para enfermedades obstructivas de las vías respiratorias	7%	25%
Medicamentos para el tratamiento de enfermedades óseas	6%	17%
Medicamentos usados en la diabetes	7%	21%
Antiinfecciosos y antisépticos ginecológicos	10%	31%
Agentes modificadores de lípidos	8%	30%
Relajantes musculares	11%	28%
Preparaciones para el tratamiento de la hipertensión arterial	11%	29%
Preparaciones para el tratamiento de la migraña	15%	26%
Otros productos para el tratamiento de la hipertensión arterial y el metabolismo	19%	20%
Otros medicamentos para trastornos del sistema músculo-esquelético	5%	22%
Otros productos ginecológicos	8%	24%

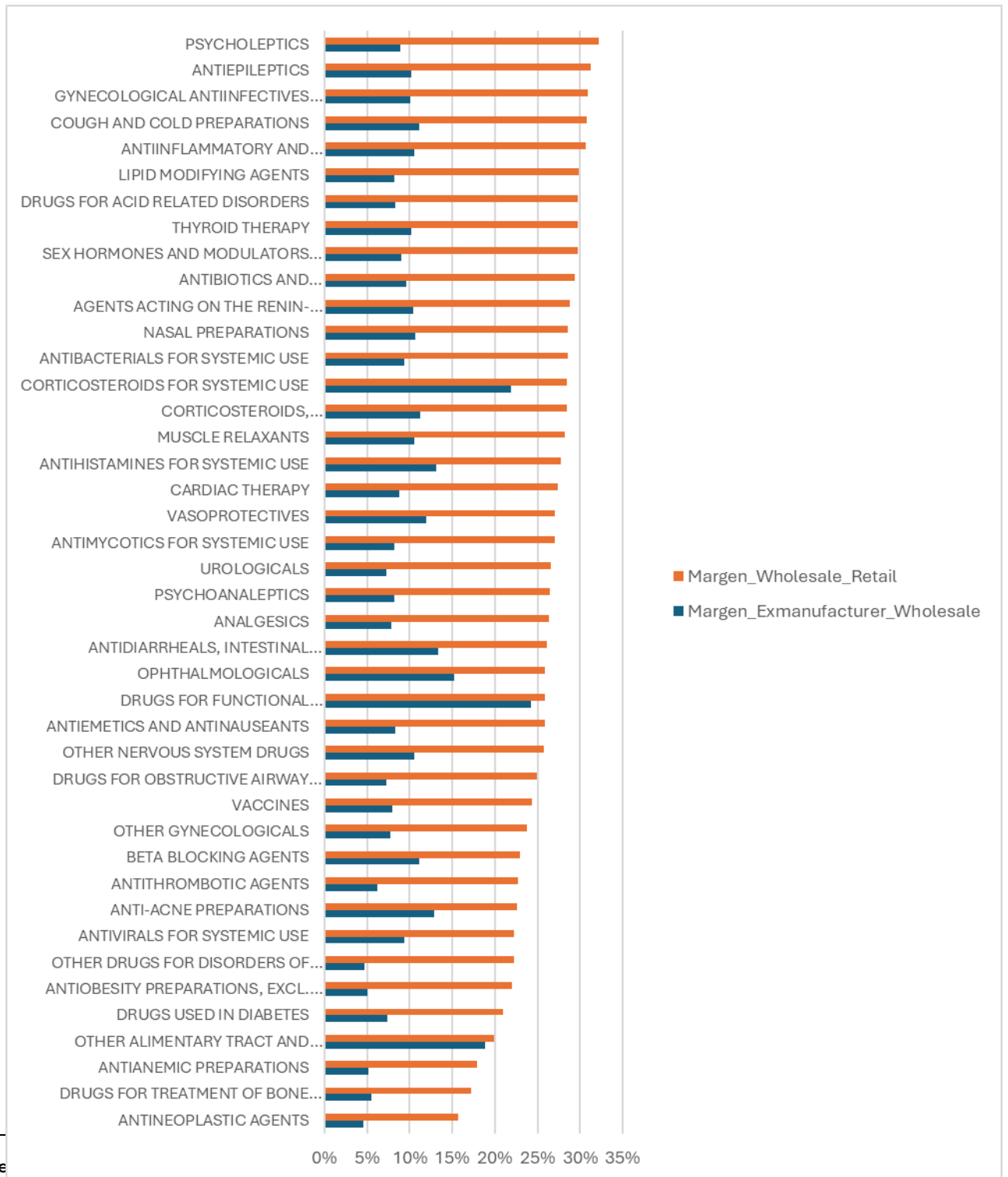
Dirección: Oficinas ASESANACIO, Llorente de Tilarco, 1549-160 ext. 300
 Teléfono: 2549-160
 Correo electrónico: ase@meic.go.cr web: www.meic.go.cr
 Apartado Postal: 10216-1000 San José, Costa Rica



Fuente: Elaboración propia con información de GlobalData.

**Gráfico 8. Márgenes brutos de comercialización por Grupo
Terapéutico. Periodo enero 2022–junio 2024.**

Dirección: Oficentro ASEBANACIO, Llorente de Tibás, Avenida 45
Teléfono: 2549-1400 ext. 300
Correo electrónico: daec@meic.go.cr web: www.meic.go.cr
Apartado Postal: 10216-1000 San José, Costa Rica



Dire

Teléfono: 2549-1400 ext. 300

Correo electrónico: daec@meic.go.cr web: www.meic.go.cr

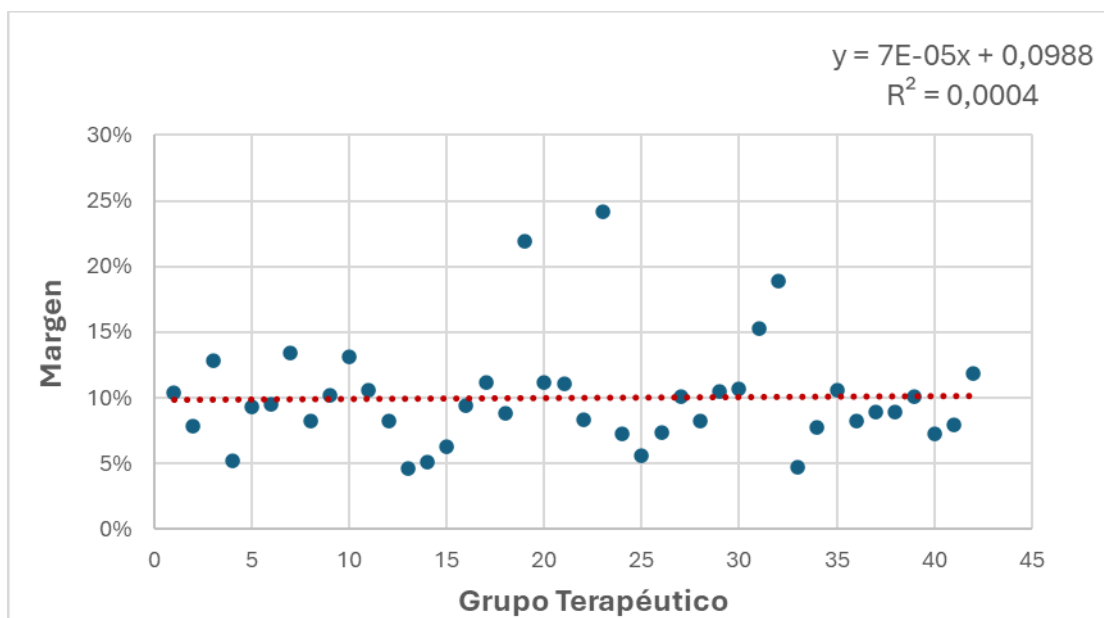
Apartado Postal: 10216-1000 San José, Costa Rica



Fuente: Elaboración propia con información de GlobalData.

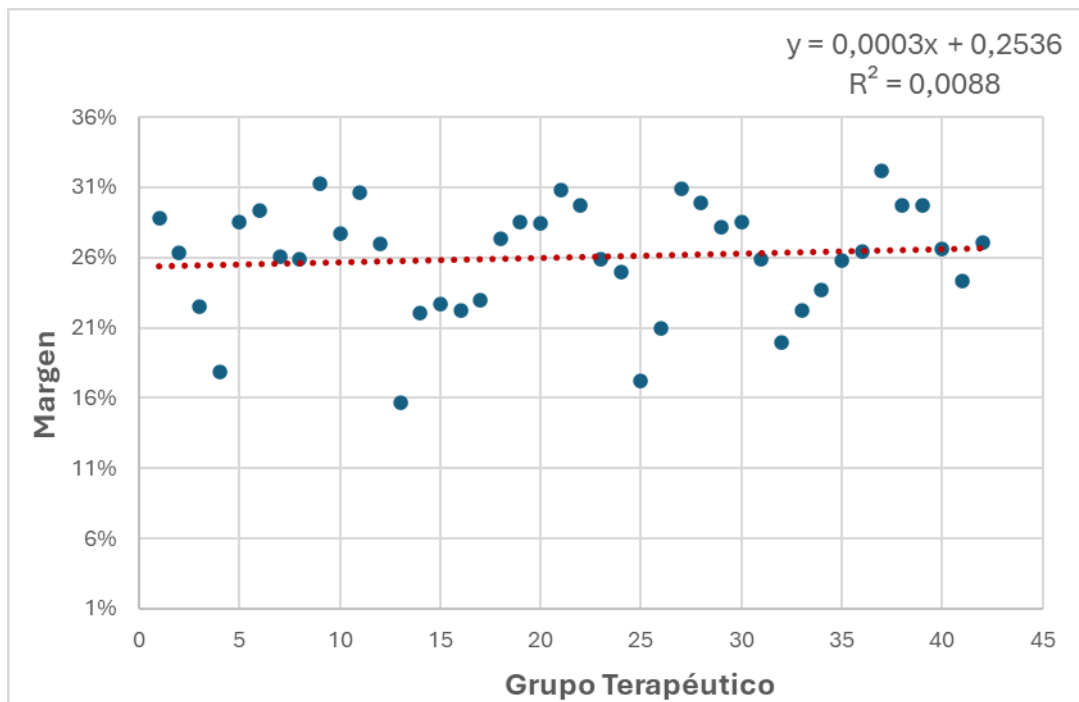
También se pueden apreciar el comportamiento de los Grupos Terapéuticos en los siguientes gráficos de dispersión que representan el margen promedio en ambas etapas.

Gráfico 9. Margen bruto de comercialización promedio Exmanufacturer vs Wholesale. Periodo enero 2022–junio 2024.



Fuente: Elaboración propia con información de GlobalData.

Gráfico 10. Margen bruto de comercialización promedio Wholesale vs Retail. Periodo enero 2022–junio 2024.



Fuente: Elaboración propia con información de GlobalData.

- Margen Promedio Exmanufacturer vs Wholesale.
 - La línea de tendencia es casi plana, con un coeficiente $R^2 = 0,0004$, muy bajo, lo que sugiere que los márgenes no varían significativamente entre los grupos terapéuticos.
 - La línea de tendencia muestra una ligera inclinación positiva, indicando que, en promedio, los márgenes no varían drásticamente entre los diferentes grupos terapéuticos. La mayoría de los márgenes se encuentran entre el 5% y 15% aproximadamente.
- Margen Promedio Wholesale vs Retail.
 - Los márgenes en esta etapa son más altos, variando entre el 16% y el 32% aproximadamente.



- La línea de tendencia es casi plana, con un $R^2 = 0,0088$, muy bajo. Esto indica que el grupo terapéutico no influye significativamente en el margen de esta etapa, mostrando que el grupo terapéutico tiene poco impacto en los márgenes.
- Algunos grupos terapéuticos tienen márgenes más elevados, además, no hay una correlación clara entre el grupo terapéutico y el margen, lo que explica el bajo R^2 .
- El coeficiente $0,0003$, indica que, por cada incremento de una unidad en el grupo terapéutico, el margen apenas aumenta en un 0.03% .

5.3. Análisis de anormalidad

En este apartado se muestra la comparación realizada entre los márgenes brutos de comercialización (aproximación) para Costa Rica y otros países según los criterios indicados en el capítulo 3.

Cabe indicar que no se tiene información de Grupo Terapéutico para todos los filtros aplicados por lo que se excluyen los casos en los que el valor del Grupo sea cero.

Como punto de partida para el análisis comparativo se presentan a continuación los márgenes por Grupo Terapéutico tanto de Costa Rica como del resto de países analizados, según el eslabón.

Tabla 13. Comparativo márgenes brutos de comercialización Costa Rica vs. Otros países, nivel mayorista. Periodo enero 2022 – junio 2024.

#	GRUPO TERAPÉUTICO	CR	Países	Margen recomendado Mayorista	Diferencia en pp
---	-------------------	----	--------	------------------------------	------------------

Dirección: Oficentro ASEBANACIO, Llorente de Tibás, Avenida 45
Teléfono: 2549-1400 ext. 300
Correo electrónico: daec@meic.go.cr web: www.meic.go.cr
Apartado Postal: 10216-1000 San José, Costa Rica



1	Agentes que actúan sobre el sistema renina-angiotensina	96,23%	10,44%	17,86%	-78,4
2	Analgésicos	91,78%	7,82%	16,21%	-75,6
3	Preparaciones antiacné	84,46%	12,89%	18,32%	-66,1
4	Preparaciones antianémicas	99,86%	5,21%	10,96%	-88,9
5	Antibacterianos para uso sistémico	75,52%	9,33%	18,74%	-56,8
6	Antibióticos y quimioterapéuticos para uso dermatológico	75,78%	9,57%	17,87%	-57,9
7	Antidiarreicos, agentes intestinales antiinflamatorios/antiinfecciosos	99,13%	13,39%	17,52%	-81,6
8	Antieméticos y antinauseosos	84,46%	8,28%	13,97%	-70,5
9	Antiepilépticos	91,41%	10,22%	15,92%	-75,5
10	Antihistamínicos para uso sistémico	84,46%	13,12%	19,59%	-64,9
11	Productos antiinflamatorios y antirreumáticos	84,46%	10,59%	17,00%	-67,5
12	Antimicóticos para uso sistémico	84,46%	8,23%	15,10%	-69,4
13	Agentes antineoplásicos	84,46%	4,59%	10,85%	-73,6
14	Preparaciones antiobesidad, excluyendo productos dietéticos	56,61%	5,08%	17,52%	-39,1
15	Agentes antitrombóticos	92,26%	6,25%	12,95%	-79,3
16	Antivirales para uso sistémico	99,85%	9,39%	17,52%	-82,3
17	Agentes bloqueadores beta	93,52%	11,17%	17,53%	-76,0
18	Terapia cardíaca	27,54%	8,82%	16,48%	-11,1
19	Corticoesteroides para uso sistémico	96,86%	21,89%	17,52%	-79,3
20	Corticoesteroides, preparaciones dermatológicas	79,55%	11,21%	15,20%	-64,3
21	Preparaciones para la tos y el resfriado	86,31%	11,13%	19,77%	-66,5
22	Medicamentos para trastornos relacionados con el ácido	78,98%	8,30%	16,47%	-62,5
23	Medicamentos para trastornos funcionales gastrointestinales	84,46%	24,17%	17,52%	-66,9
24	Medicamentos para enfermedades obstructivas de las vías respiratorias	85,31%	7,29%	21,42%	-63,9
25	Medicamentos para el tratamiento de enfermedades óseas	84,46%	5,57%	10,23%	-74,2
26	Medicamentos usados en la diabetes	49,95%	7,42%	13,89%	-36,1

Dirección: Oficentro ASEBANACIO, Llorente de Tibás, Avenida 45

Teléfono: 2549-1400 ext. 300

Correo electrónico: daec@meic.go.cr web: www.meic.go.cr

Apartado Postal: 10216-1000 San José, Costa Rica



27	Antiinfecciosos y antisépticos ginecológicos	99,84%	10,06%	17,32%	-82,5
28	Agentes modificadores de lípidos	92,83%	8,21%	15,56%	-77,3
29	Relajantes musculares	84,46%	10,53%	26,81%	-57,6
30	Preparaciones nasales	84,46%	10,68%	17,93%	-66,5
31	Oftalmológicos	84,46%	15,24%	17,52%	-66,9
32	Otros productos para el tracto alimentario y el metabolismo	84,46%	18,89%	17,52%	-66,9
33	Otros medicamentos para trastornos del sistema musculoesquelético	74,89%	4,70%	17,52%	-57,4
34	Otros productos ginecológicos	75,56%	7,73%	13,87%	-61,7
35	Otros medicamentos para el sistema nervioso	78,82%	10,59%	19,93%	-58,9
36	Psicoanalépticos	96,98%	8,23%	14,87%	-82,1
37	Psicolepticos	84,46%	8,92%	18,85%	-65,6
38	Hormonas sexuales y moduladores del sistema genital	95,31%	8,97%	19,12%	-76,2
39	Terapia tiroidea	97,67%	10,16%	17,52%	-80,1
40	Urológicos	88,15%	7,26%	27,77%	-60,4
41	Vacunas	84,46%	7,94%	18,77%	-65,7
42	Vasoprotectores	88,35%	11,91%	18,96%	-69,4
	PROMEDIO	84,46%	10,03%	17,23%	-67,2

Fuente: Elaboración propia con información del Ministerio de Hacienda y GlobalData.

Tabla 14. Comparativo márgenes brutos de comercialización
Costa Rica vs. Otros países, nivel minorista. Periodo enero
2022 – junio 2024.

#	GRUPO TERAPÉUTICO	CR	Países	Margen recomendado Minorista	Diferencia en pp
1	Agentes que actúan sobre el sistema renina-angiotensina	50,5%	28,8%	35,7%	-14,8

Dirección: Oficentro ASEBANACIO, Llorente de Tibás, Avenida 45

Teléfono: 2549-1400 ext. 300

Correo electrónico: daec@meic.go.cr web: www.meic.go.cr

Apartado Postal: 10216-1000 San José, Costa Rica



2	Analgésicos	54,4%	26,3%	36,4%	-18,1
3	Preparaciones antiacné	56,5%	22,5%	29,2%	-27,3
4	Preparaciones antianémicas	42,8%	17,9%	28,9%	-14,0
5	Antibacterianos para uso sistémico	51,2%	28,5%	38,1%	-13,1
6	Antibióticos y quimioterapéuticos para uso dermatológico	53,6%	29,4%	43,1%	-10,5
7	Antidiarreicos, agentes intestinales antiinflamatorios/antiinfecciosos	57,2%	26,0%	33,5%	-23,7
8	Antieméticos y antinauseosos	56,5%	25,8%	35,3%	-21,2
9	Antiepilépticos	15,7%	31,2%	40,2%	24,5
10	Antihistamínicos para uso sistémico	60,5%	27,7%	39,3%	-21,2
12	Productos antiinflamatorios y antirreumáticos	67,0%	30,7%	34,3%	-32,7
13	Antimicóticos para uso sistémico	56,5%	27,0%	36,8%	-19,7
14	Agentes antineoplásicos	78,8%	15,7%	25,0%	-53,9
15	Preparaciones antiobesidad, excluyendo productos dietéticos	54,0%	22,0%	33,5%	-20,5
17	Agentes antitrombóticos	49,9%	22,7%	29,1%	-20,8
18	Antivirales para uso sistémico	82,9%	22,2%	33,5%	-49,4
19	Agentes bloqueadores beta	52,0%	23,0%	34,4%	-17,6
20	Terapia cardíaca	54,5%	27,4%	34,9%	-19,6
21	Corticoesteroides para uso sistémico	68,2%	28,5%	33,5%	-34,6
22	Corticoesteroides, preparaciones dermatológicas	55,3%	28,5%	34,7%	-20,7
23	Preparaciones para la tos y el resfriado	65,3%	30,8%	36,0%	-29,3
24	Medicamentos para trastornos relacionados con el ácido	64,6%	29,7%	37,3%	-27,3
25	Medicamentos para trastornos funcionales gastrointestinales	62,9%	25,8%	33,5%	-29,4
26	Medicamentos para enfermedades obstructivas de las vías respiratorias	62,3%	24,9%	32,8%	-29,5
27	Medicamentos para el tratamiento de enfermedades óseas	60,9%	17,3%	25,6%	-35,3
28	Medicamentos usados en la diabetes	44,4%	21,0%	29,5%	-14,9

Dirección: Oficentro ASEBANACIO, Llorente de Tibás, Avenida 45

Teléfono: 2549-1400 ext. 300

Correo electrónico: daec@meic.go.cr web: www.meic.go.cr

Apartado Postal: 10216-1000 San José, Costa Rica



30	Antiinfecciosos y antisépticos ginecológicos	54,9%	30,9%	39,3%	-15,6
31	Agentes modificadores de lípidos	60,6%	29,9%	37,3%	-23,2
32	Relajantes musculares	65,1%	28,2%	33,5%	-31,6
33	Preparaciones nasales	62,3%	28,6%	38,9%	-23,4
34	Oftalmológicos	50,4%	25,9%	33,5%	-16,9
35	Otros productos para el tracto alimentario y el metabolismo	56,5%	19,9%	33,5%	-23,0
	Otros medicamentos para trastornos del sistema musculoesquelético				
36		69,2%	22,2%	33,5%	-35,7
37	Otros productos ginecológicos	42,1%	23,7%	32,3%	-9,8
3	Otros medicamentos para el sistema nervioso	67,0%	25,8%	36,3%	-30,7
8					
39	Psicoanalépticos	48,8%	26,4%	34,1%	-14,7
40	Psicolepticos	60,8%	32,2%	41,7%	-19,0
	Hormonas sexuales y moduladores del sistema genital				
41		58,2%	29,7%	34,5%	-23,6
43	Terapia tiroidea	31,2%	29,7%	33,5%	2,3
44	Urológicos	50,3%	26,6%	34,4%	-15,8
45	Vacunas	63,1%	24,3%	30,2%	-32,9
46	Vasoprotectores	54,6%	27,1%	36,9%	-17,7
	PROMEDIO	56,5%	26,0%	34,5%	-22,0

Fuente: Elaboración propia con información del Ministerio de Hacienda y GlobalData.

5.3.1. Comparativo países que regulan o no la comercialización de medicamentos.

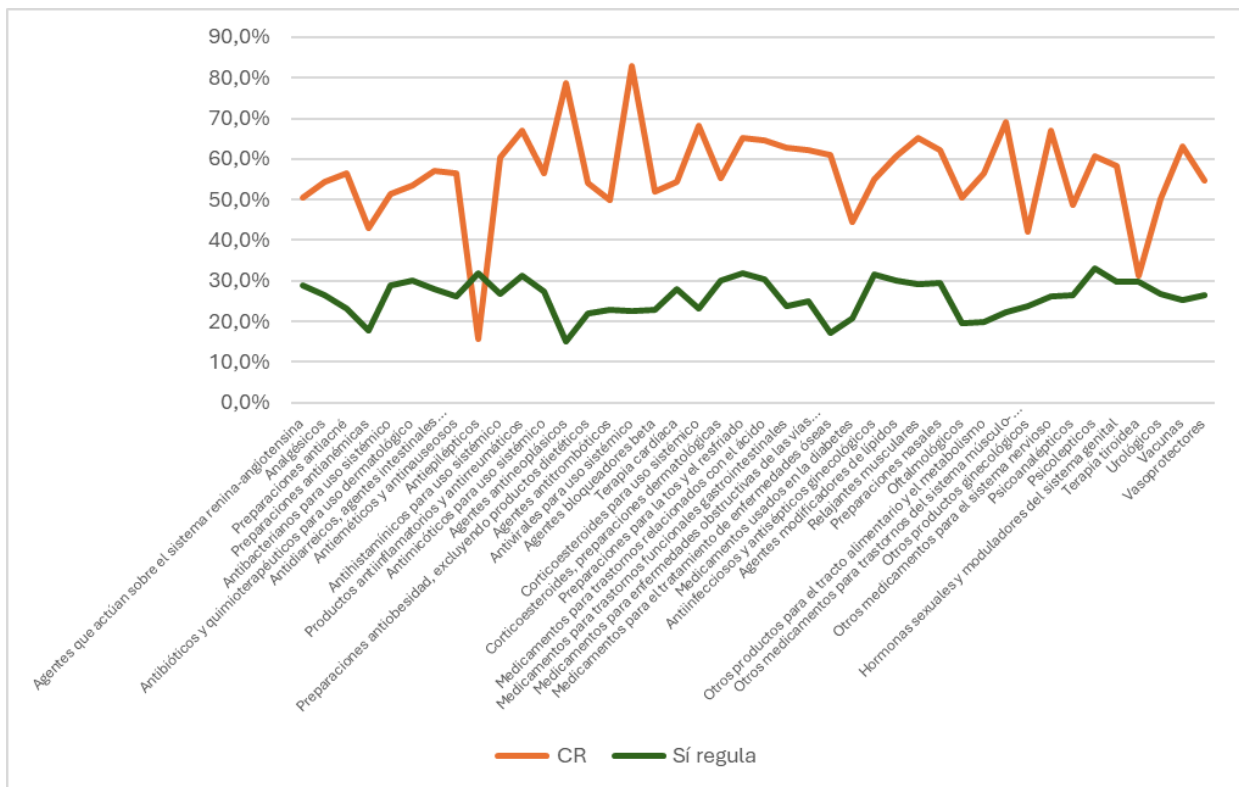
Como se ha expuesto a lo largo del presente informe, de la muestra de países analizada, la mayoría realiza algún tipo de intervención en la comercialización de medicamentos.



La regulación se aplica ya sea de manera directa a través de mecanismos como fijación de precios y márgenes, o también indirectamente estableciendo esquemas de reembolso, copago, entre otros que de igual manera buscan incidir en el precio final de los medicamentos.

A continuación, se presenta un análisis entre los márgenes brutos de comercialización (aproximación) de Costa Rica a los niveles de droguería y farmacia, versus los márgenes de países que regulan la comercialización de medicamentos ya sea de manera directa o indirecta.

**Gráfico 11. Margen bruto de comercialización promedio Costa rica vs Países con Regulación de Mercado, nivel mayorista.
Periodo enero 2022–junio 2024.**



Fuente: Elaboración propia con información del Ministerio de Hacienda y GlobalData.

Del grupo de países que regula⁵⁹, se puede observar en los gráficos 11 y 12, como los márgenes resultan más elevados para el nivel mayorista (droguería), ya que para el nivel minorista la diferencia de márgenes entre Costa Rica y el resto de los países es en promedio de 30,53 p.p para la mayoría de los Grupos Terapéuticos.

⁵⁹ Albania, Algeria, Australia, Austria, Azerbaijan, Bélgica, Bulgaria, Colombia, Croacia, Chipre, República Checa, Estonia, Finlandia, Francia, Alemania, Grecia, Hungría, India, Israel, Italia, Jordania, Latvia, Líbano, Lituania, Luxemburgo, México, Moldova, Marruecos, Nicaragua, Macedonia del Norte, Noruega, Omán, Polonia, Portugal, Qatar, Rumania, Arabia Saudita, Serbia, República Eslovaca, Sudáfrica, España, Suecia, Túnez, Ucrania, Emiratos Árabes Unidos y Dinamarca.

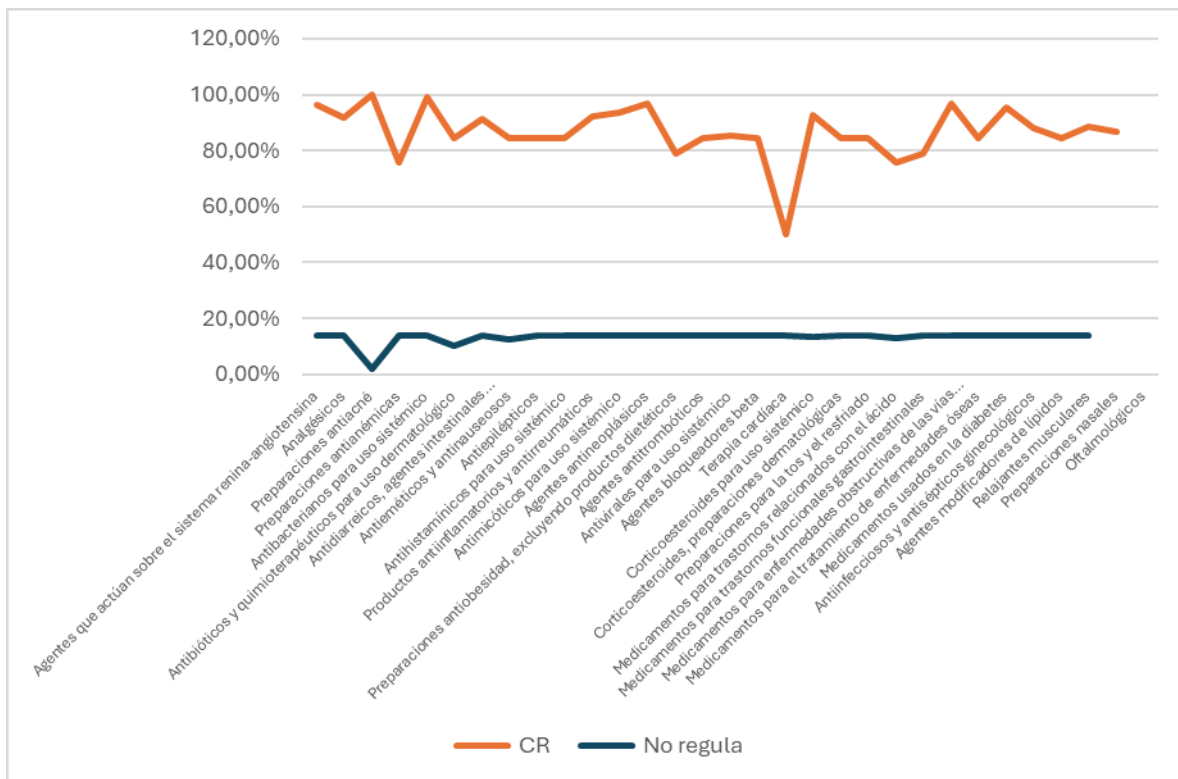
Dirección: Oficentro ASEBANACIO, Llorente de Tibás, Avenida 45
Teléfono: 2549-1400 ext. 300
Correo electrónico: daec@meic.go.cr web: www.meic.go.cr
Apartado Postal: 10216-1000 San José, Costa Rica



Hay algunas excepciones como el caso de los medicamentos ubicados en los Grupos de Terapia cardíaca, Antiepilépticos y Terapia tiroidea, para los cuales no se encontró evidencia suficiente que permitiera explicar dicho comportamiento.

Con respecto a los países que no regulan, el informe únicamente incluyó uno y es Argentina, de ahí que se presentan los valores encontrados para este país en los distintos Grupos Terapéuticos.

Gráfico 13. Margen bruto de comercialización promedio Costa rica vs Países sin Regulación de Mercado, nivel mayorista. Periodo enero 2022–junio 2024.



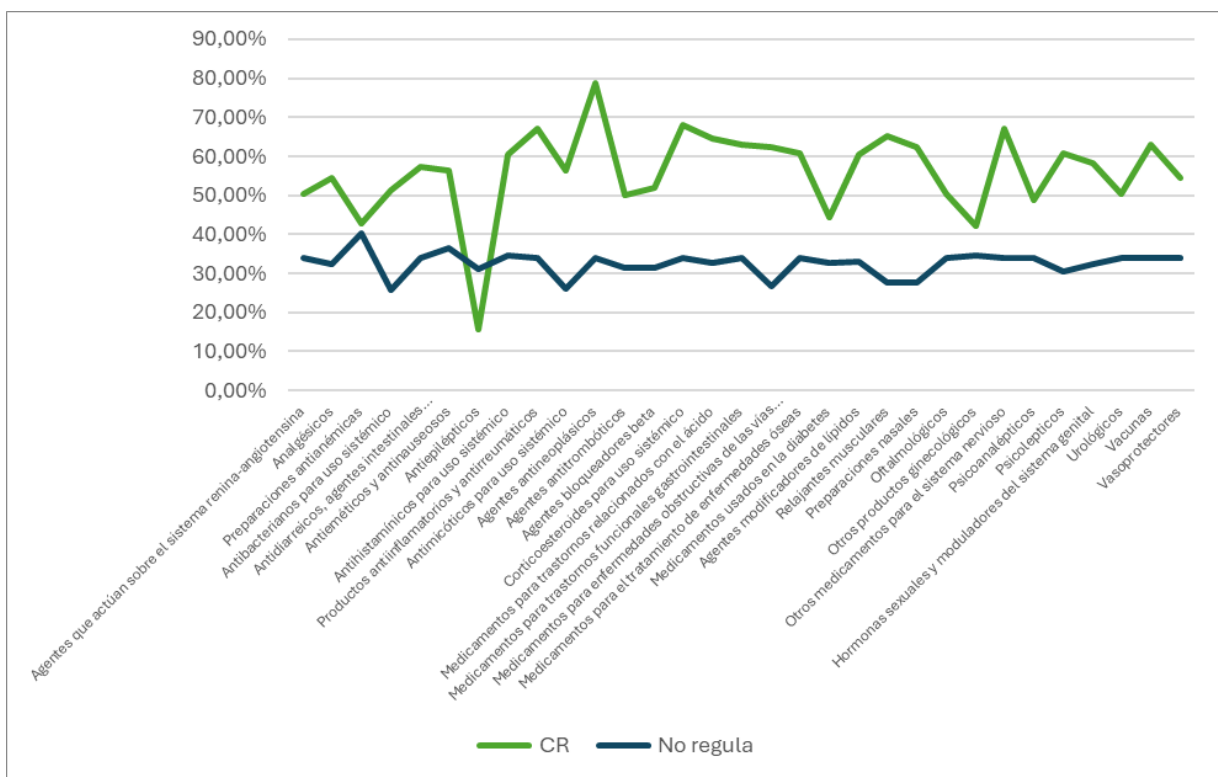
Fuente: Elaboración propia con información del Ministerio de Hacienda y GlobalData.

Dirección: Oficentro ASEBANACIO, Llorente de Tibás, Avenida 45
Teléfono: 2549-1400 ext. 300
Correo electrónico: daec@meic.go.cr web: www.meic.go.cr
Apartado Postal: 10216-1000 San José, Costa Rica



En el caso de Argentina que es el único país de la muestra que no regula, se observan márgenes con un comportamiento similar entre los grupos, alrededor del 18%. Y la diferencia promedio con respecto a Costa Rica es de 73,28 p.p.

Gráfico 14. Margen bruto de comercialización promedio Costa Rica vs Países sin Regulación de Mercado, nivel minorista. Periodo enero 2022–junio 2024.



Fuente: Elaboración propia con información del Ministerio de Hacienda y GlobalData.

Para Argentina, los márgenes son considerablemente superiores al nivel minorista, sin embargo, aún en este nivel existe una diferencia importante con Costa Rica, de 23,6 p.p en



la mayoría de Grupos, a excepción de los Antiepilépticos y las Preparaciones antianémicas.

Se mantiene para el caso de la o regulación que la diferencia más amplia ocurre al nivel mayorista entre Costa Rica y el resto de los países.

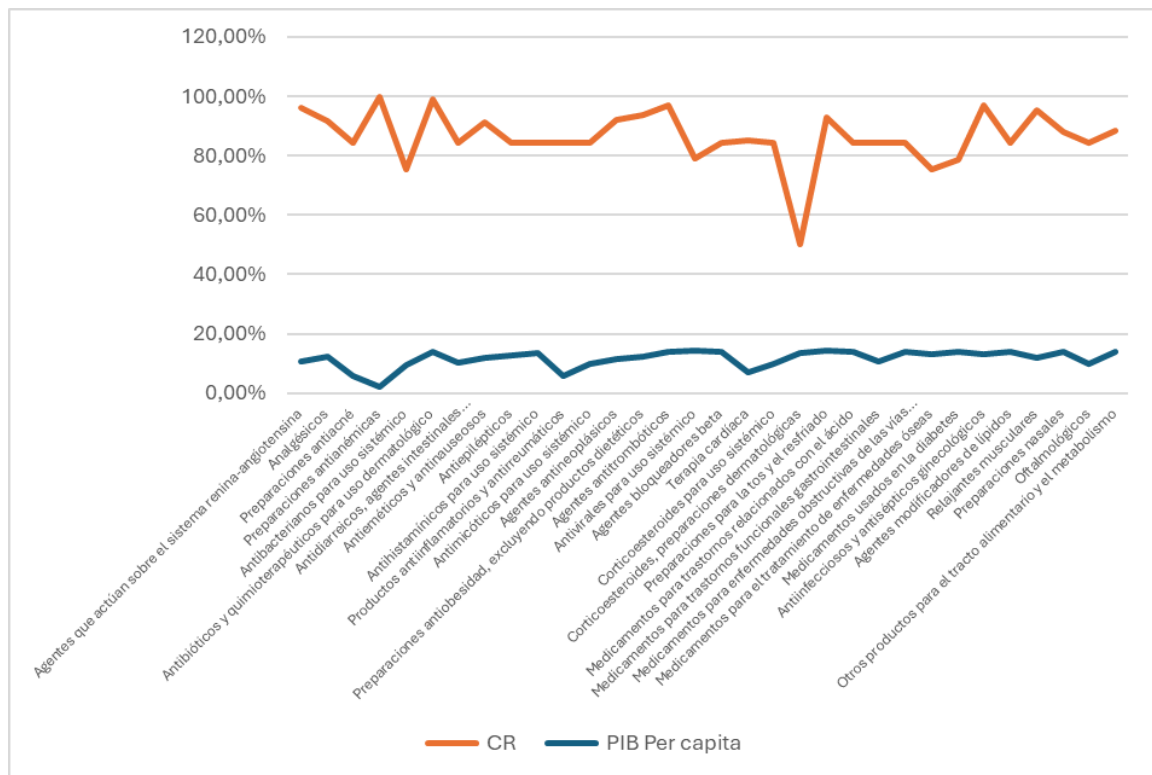
5.3.2. Comparativo países según su PIB per cápita.

Ahora bien, otro aspecto importante a considerar son los niveles de ingreso per cápita de los países de la muestra, en comparación con Costa Rica.

Para esta clasificación se observa un comportamiento similar a las anteriores; en el caso del margen para droguerías como se observa en el gráfico 15, en los países con PIB per cápita similar a Costa Rica, los márgenes brutos no superan el 20%, mientras que la aproximación realizada para nuestro país muestra valores alrededor del 80%.

La diferencia promedio entre los márgenes de Costa Rica y el resto de los países al nivel mayorista es de 74,9 p.p.

Gráfico 15. Margen bruto de comercialización promedio Costa rica vs Países con PIB per cápita similar, nivel mayorista. Periodo enero 2022–junio 2024.

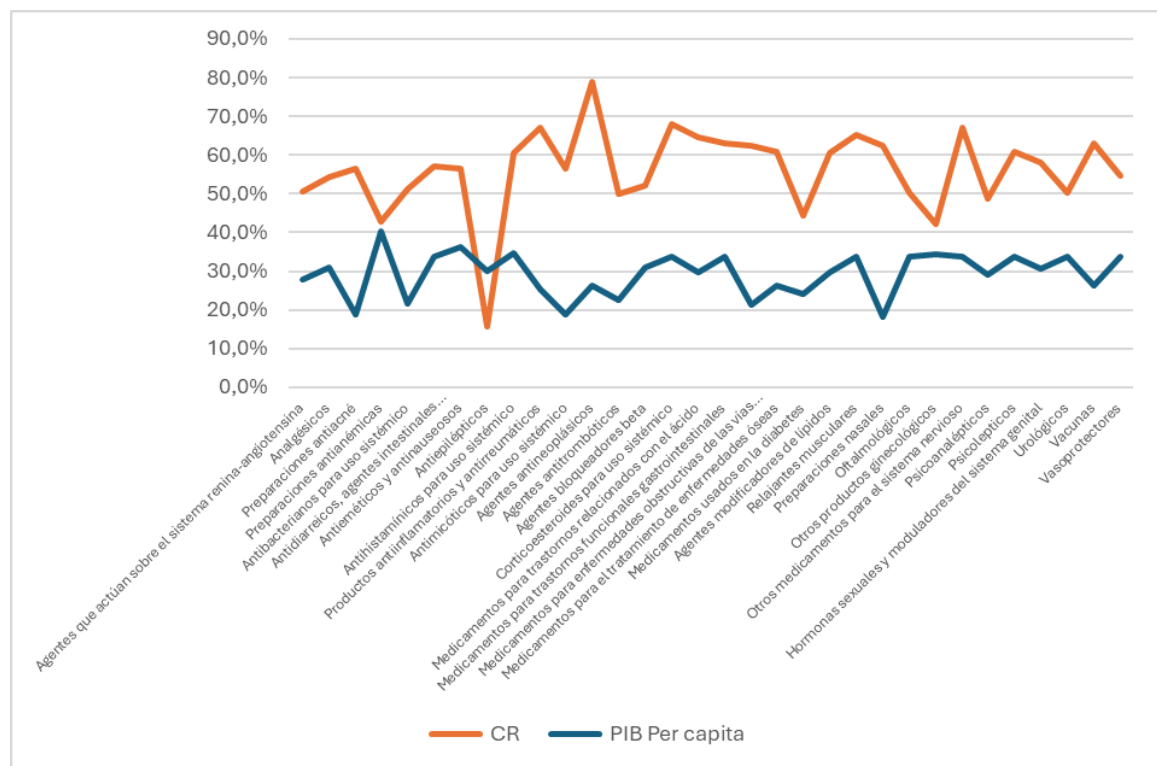


Fuente: Elaboración propia con información del Ministerio de Hacienda y GlobalData.

En el eslabón minorista la diferencia se mantiene, pero es menor e incluso para el Grupo de los medicamentos antiepilépticos, el margen en nuestro país se ubica en niveles por debajo del resto de países, como se observa en el gráfico 15 y la diferencia promedio entre Costa Rica y el resto de los países es de 26,8 p.p.

Gráfico 16. Margen bruto de comercialización promedio Costa Rica vs Países con PIB per cápita similar, nivel minorista. Periodo enero 2022–junio 2024.

Dirección: Oficentro ASEBANACIO, Llorente de Tibás, Avenida 45
Teléfono: 2549-1400 ext. 300
Correo electrónico: daec@meic.go.cr web: www.meic.go.cr
Apartado Postal: 10216-1000 San José, Costa Rica



Fuente: Elaboración propia con información del Ministerio de Hacienda y GlobalData.

5.3.3. Comparativo países OCDE.

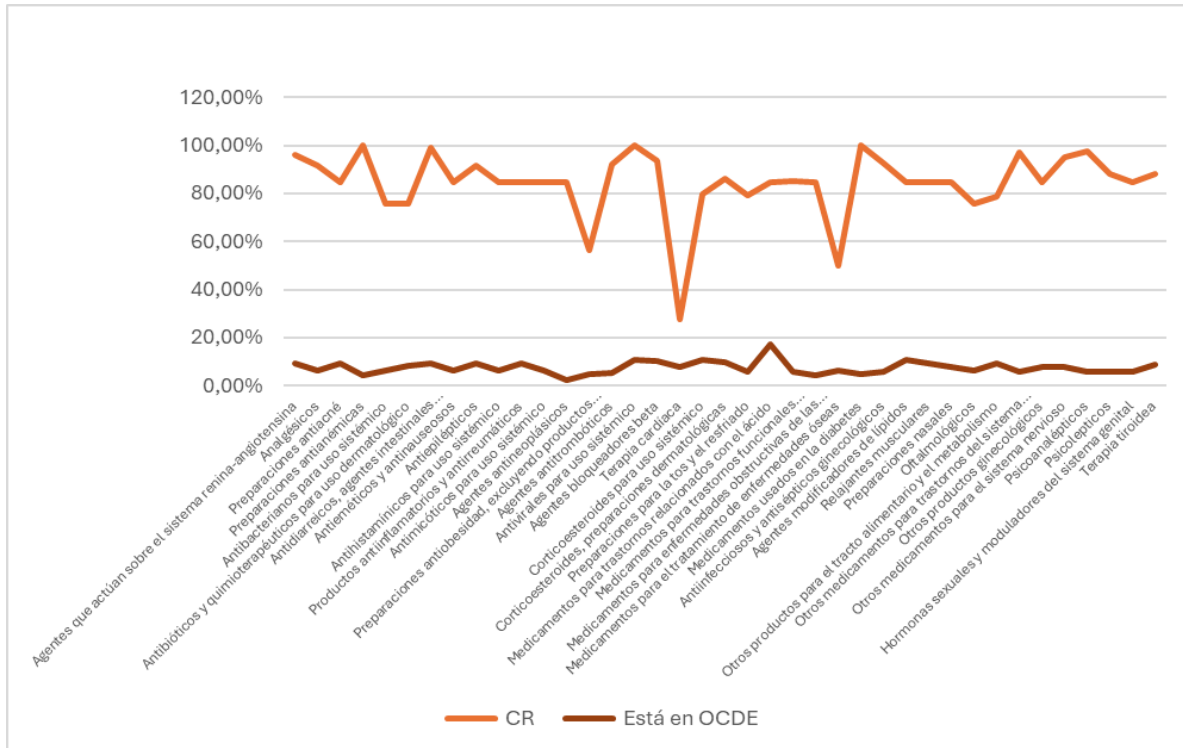
En este apartado se analizan únicamente los países pertenecientes a la OCDE por representar la mayoría de la muestra.

A nivel mayorista, como se observa en el gráfico 17, la diferencia de márgenes es bastante amplia, en promedio se estima en 76,8 p.p con excepción del Grupo de medicamentos para terapia cardíaca.

Dirección: Oficentro ASEBANACIO, Llorente de Tibás, Avenida 45
Teléfono: 2549-1400 ext. 300
Correo electrónico: daec@meic.go.cr web: www.meic.go.cr
Apartado Postal: 10216-1000 San José, Costa Rica



Gráfico 17. Margen bruto de comercialización promedio Costa rica vs Países OCDE, nivel mayorista. Periodo enero 2022– junio 2024.

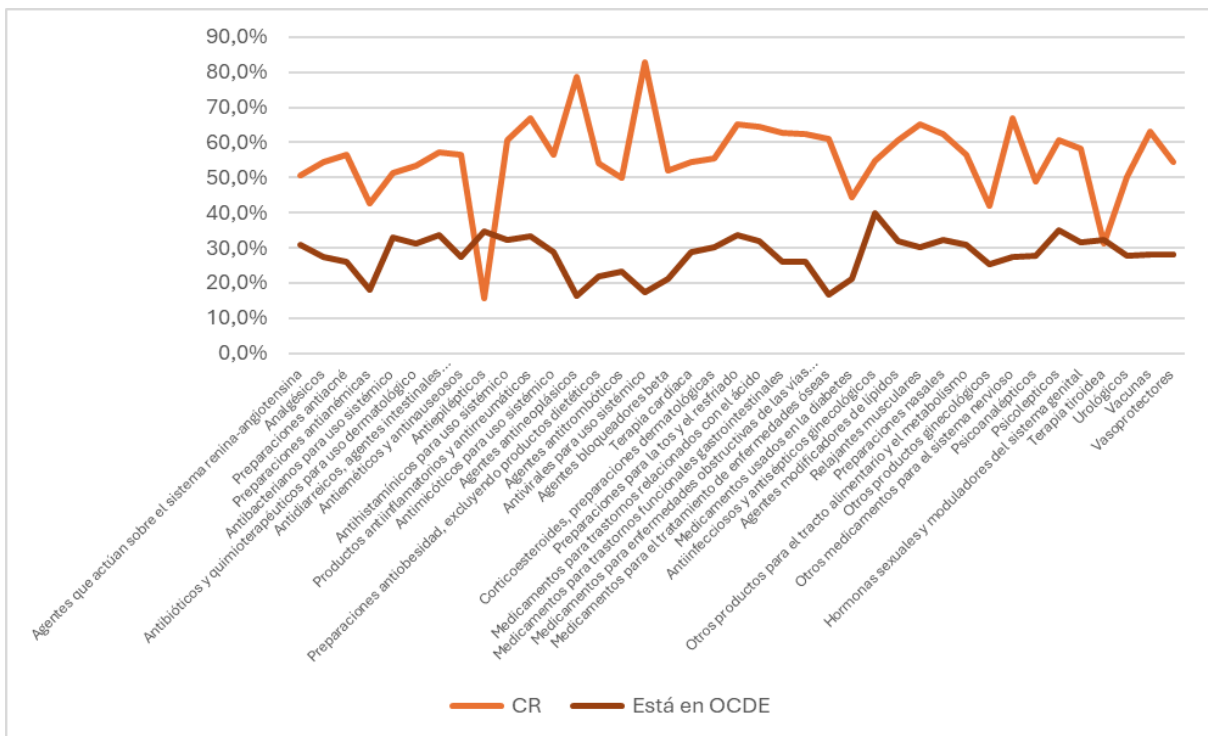


Fuente: Elaboración propia con información del Ministerio de Hacienda y GlobalData.

Similar a lo que ocurre en otras clasificaciones, al nivel minorista la diferencia se mantiene, pero en menor cuantía, ubicándose los márgenes brutos de Costa Rica en el rango de 40% a 70% con excepciones.

Gráfico 18. Margen bruto de comercialización promedio Costa rica vs Países OCDE, nivel minorista. Periodo enero 2022– junio 2024.

Dirección: Oficentro ASEBANACIO, Llorente de Tibás, Avenida 45
Teléfono: 2549-1400 ext. 300
Correo electrónico: daec@meic.go.cr web: www.meic.go.cr
Apartado Postal: 10216-1000 San José, Costa Rica



Fuente: Elaboración propia con información del Ministerio de Hacienda y GlobalData.

A este nivel la diferencia promedio entre Costa Rica y el resto de los países se estima en 27,8 p.p.

A manera de hallazgo podemos indicar que, con la información disponible y las aproximaciones realizadas, los márgenes brutos de comercialización para Costa Rica en los niveles de mayorista y minorista y para la mayoría de Grupos Terapéuticos seleccionados, son considerablemente superiores al resto de países, independientemente de su ingreso, política regulatoria y pertenencia a la OCDE, situación que resulta atípica.

En términos generales, dichos márgenes presentan condiciones que merecen especial atención por su magnitud, situación que

Dirección: Oficentro ASEBANACIO, Llorente de Tibás, Avenida 45
Teléfono: 2549-1400 ext. 300
Correo electrónico: daec@meic.go.cr web: www.meic.go.cr
Apartado Postal: 10216-1000 San José, Costa Rica



esta Dirección estima como anormal, partiendo de la referencia internacional expuesta a lo largo de este informe.

Por lo anterior se presenta a las autoridades del MEIC una propuesta de márgenes de referencia por Grupo terapéutico y para los eslabones que se indican en el oficio MEIC-DM-OF-, realizada tomando como base la información proporcionada por GlobalData, y que permite tener una base para la toma de decisiones en este mercado.

5.4. Referencia de márgenes brutos de comercialización para los eslabones de mayorista (droguería) y detallista (farmacia).

Luego de realizada la comparación de márgenes brutos según los criterios aplicados en el apartado anterior y considerando las diferencias importantes que presenta Costa Rica para la mayoría de los Grupos Terapéuticos analizados, con respecto a otros países, se muestra a continuación una estimación de márgenes brutos de referencia para los eslabones definidos (mayorista y minorista), tomando como base los márgenes de los 47 países definidos.

Es importante indicar que, a efectos de lograr su aplicación práctica, se redondearon los márgenes de referencia hacia arriba a un decimal.

Tabla 15. Márgenes de referencia por Grupo Terapéutico, nivel mayorista.



GRUPO TERAPÉUTICO	n	Promedio	Desv. Estand.	Suma	Exp	Margen referencia (%)
Agentes que actúan sobre el sistema renina-angiotensina	31	2,24	0,65	2,88	17,86	18,0
Analgésicos	42	2,09	0,69	2,79	16,21	16,5
Preparaciones antiacné	17	2,38	0,53	2,91	18,32	18,5
Preparaciones antianémicas	27	1,79	0,61	2,39	10,96	11,0
Antibacterianos para uso sistémico	44	2,08	0,85	2,93	18,74	19,0
Antibióticos y quimioterapéuticos para uso dermatológico	23	2,19	0,70	2,88	17,87	18,0
Antidiarreicos, agentes intestinales antiinflamatorios/antiinfecciosos	7	2,73	0,38	3,11	22,35	17,5
Antieméticos y anti nauseosos	23	2,11	0,53	2,64	13,97	14,0
Antiepilépticos	39	2,19	0,58	2,77	15,92	16,0
Antihistamínicos para uso sistémico	13	2,32	0,65	2,97	19,59	20,0
Productos antiinflamatorios y antirreumáticos	37	2,27	0,57	2,83	17,00	17,0
Antimicóticos para uso sistémico	32	2,18	0,54	2,71	15,10	15,5
Agentes antineoplásicos	29	1,06	1,33	2,38	10,85	11,0
Preparaciones antiobesidad, excluyendo productos dietéticos	1	1,63	-	1,63	5,08	17,5
Agentes antitrombóticos	44	1,93	0,63	2,56	12,95	13,0
Antivirales para uso sistémico	8	2,05	0,57	2,62	13,74	17,5
Agentes bloqueadores beta	33	2,27	0,60	2,86	17,53	17,5
Terapia cardíaca	24	2,09	0,71	2,80	16,48	16,5
Corticoesteroides para uso sistémico	2	3,01	0,39	3,40	30,00	17,5
Corticoesteroides, preparaciones dermatológicas	11	2,27	0,45	2,72	15,20	15,5
Preparaciones para la tos y el resfriado	11	2,55	0,43	2,98	19,77	20,0
Medicamentos para trastornos relacionados con la acidez	28	2,11	0,69	2,80	16,47	16,5
Medicamentos para trastornos funcionales gastrointestinales	3	2,95	0,33	3,28	26,63	17,5
Medicamentos para enfermedades obstructivas de las vías respiratorias	40	1,85	1,22	3,06	21,42	21,5
Medicamentos para el tratamiento de enfermedades óseas	36	1,68	0,64	2,33	10,23	10,5
Medicamentos usados en la diabetes	46	1,97	0,66	2,63	13,89	14,0
Antiinfecciosos y antisépticos ginecológicos	14	2,23	0,63	2,85	17,32	17,5
Agentes modificadores de lípidos	32	2,09	0,65	2,74	15,56	16,0
Relajantes musculares	13	2,14	1,15	3,29	26,81	27,0
Preparaciones nasales	39	2,13	0,75	2,89	17,93	18,0
Oftalmológicos	4	2,71	0,42	3,13	22,89	17,5
Otros productos para el tracto alimentario y el metabolismo	4	2,84	0,52	3,37	28,94	17,5
Otros medicamentos para trastornos del sistema músculo-esquelético	1	1,55	-	1,55	4,70	17,5
Otros productos ginecológicos	32	1,97	0,66	2,63	13,87	14,0
Otros medicamentos para el sistema nervioso	29	2,17	0,82	2,99	19,93	20,0
Psicoanalépticos	42	2,06	0,64	2,70	14,87	15,0
Psicolepticos	32	2,30	0,64	2,94	18,85	19,0
Hormonas sexuales y moduladores del sistema genital	42	1,99	0,96	2,95	19,12	19,5
Terapia tiroidea	5	1,83	0,91	2,74	15,47	17,5
Urológicos	32	1,85	1,47	3,32	27,77	28,0
Vacunas	24	1,84	1,09	2,93	18,77	19,0
Vasoprotectores	16	2,53	0,41	2,94	18,96	19,0

Fuente: Propia con información de GlobalData y Ministerio de Hacienda.

Tabla 16. Márgenes de referencia por Grupo Terapéutico, nivel minorista.

Dirección: Oficentro ASEBANACIO, Llorente de Tibás, Avenida 45
Teléfono: 2549-1400 ext. 300
Correo electrónico: daec@meic.go.cr web: www.meic.go.cr
Apartado Postal: 10216-1000 San José, Costa Rica



GRUPO TERAPÉUTICO	n	Promedio	Desv. Estand.	Suma	Exp	Margen referencia (%)
Agentes que actúan sobre el sistema renina-angiotensina	32	3,19	0,39	3,58	35,72	36,0
Analgésicos	42	3,10	0,50	3,59	36,38	36,5
Preparaciones antiacné	17	3,09	0,29	3,37	29,20	29,5
Preparaciones antianémicas	28	2,77	0,59	3,36	28,88	29,0
Antibacterianos para uso sistémico	45	3,20	0,44	3,64	38,13	38,5
Antibióticos y quimioterapéuticos para uso dermatológico	25	3,39	0,38	3,76	43,07	43,5
Antidiarreicos, agentes intestinales antiinflamatorios/antiinfecciosos	7	3,21	0,24	3,45	31,64	33,5
Antieméticos y anti nauseosos	24	3,18	0,39	3,56	35,34	35,5
Antiepilépticos	41	3,23	0,46	3,69	40,17	40,5
Antihistamínicos para uso sistémico	14	3,20	0,47	3,67	39,30	39,5
Productos antiinflamatorios y antirreumáticos	38	3,21	0,33	3,54	34,35	34,5
Antimicóticos para uso sistémico	33	3,16	0,45	3,61	36,85	37,0
Agentes antineoplásicos	30	2,55	0,67	3,22	24,99	25,0
Preparaciones antiobesidad, excluyendo productos dietéticos	1	3,09	-	3,09	22,03	33,5
Agentes antitrombóticos	45	2,94	0,43	3,37	29,13	29,5
Antivirales para uso sistémico	8	3,04	0,32	3,36	28,67	33,5
Agentes bloqueadores beta	34	3,15	0,39	3,54	34,41	34,5
Terapia cardíaca	25	3,21	0,34	3,55	34,90	35,0
Corticoesteroides para uso sistémico	2	3,33	0,19	3,52	33,88	33,5
Corticoesteroides, preparaciones dermatológicas	11	3,22	0,32	3,55	34,66	35,0
Preparaciones para la tos y el resfriado	11	3,23	0,36	3,58	36,01	36,0
Medicamentos para trastornos relacionados con la acidez	29	3,22	0,40	3,62	37,27	37,5
Medicamentos para trastornos funcionales gastrointestinales	3	3,31	0,16	3,47	32,08	33,5
Medicamentos para enfermedades obstructivas de las vías respiratorias	40	3,04	0,45	3,49	32,75	33,0
Medicamentos para el tratamiento de enfermedades óseas	37	2,71	0,54	3,24	25,61	26,0
Medicamentos usados en la diabetes	47	2,95	0,44	3,38	29,48	29,5
Antiinfecciosos y antisépticos ginecológicos	15	3,33	0,34	3,67	39,31	39,5
Agentes modificadores de lípidos	34	3,19	0,43	3,62	37,33	37,5
Relajantes musculares	13	3,16	0,35	3,51	33,51	33,5
Preparaciones nasales	39	3,21	0,45	3,66	38,92	39,0
Oftalmológicos	4	3,15	0,24	3,38	29,51	33,5
Otros productos para el tracto alimentario y el metabolismo	4	3,07	0,25	3,32	27,62	33,5
Otros medicamentos para trastornos del sistema músculo-esquelético	1	3,10	-	3,10	22,20	33,5
Otros productos ginecológicos	33	2,96	0,52	3,48	32,32	32,5
Otros medicamentos para el sistema nervioso	30	3,17	0,42	3,59	36,32	36,5
Psicoanalépticos	42	3,08	0,45	3,53	34,14	34,5
Psicolepticos	36	3,34	0,39	3,73	41,72	42,0
Hormonas sexuales y moduladores del sistema genital	42	3,13	0,41	3,54	34,54	34,5
Terapia tiroidea	5	3,37	0,17	3,54	34,41	33,5
Urológicos	32	3,05	0,49	3,54	34,43	34,5
Vacunas	24	2,99	0,42	3,41	30,22	30,5
Vasoprotectores	16	3,16	0,44	3,61	36,91	37,0

Fuente: Propia con información de GlobalData y Ministerio de Hacienda.

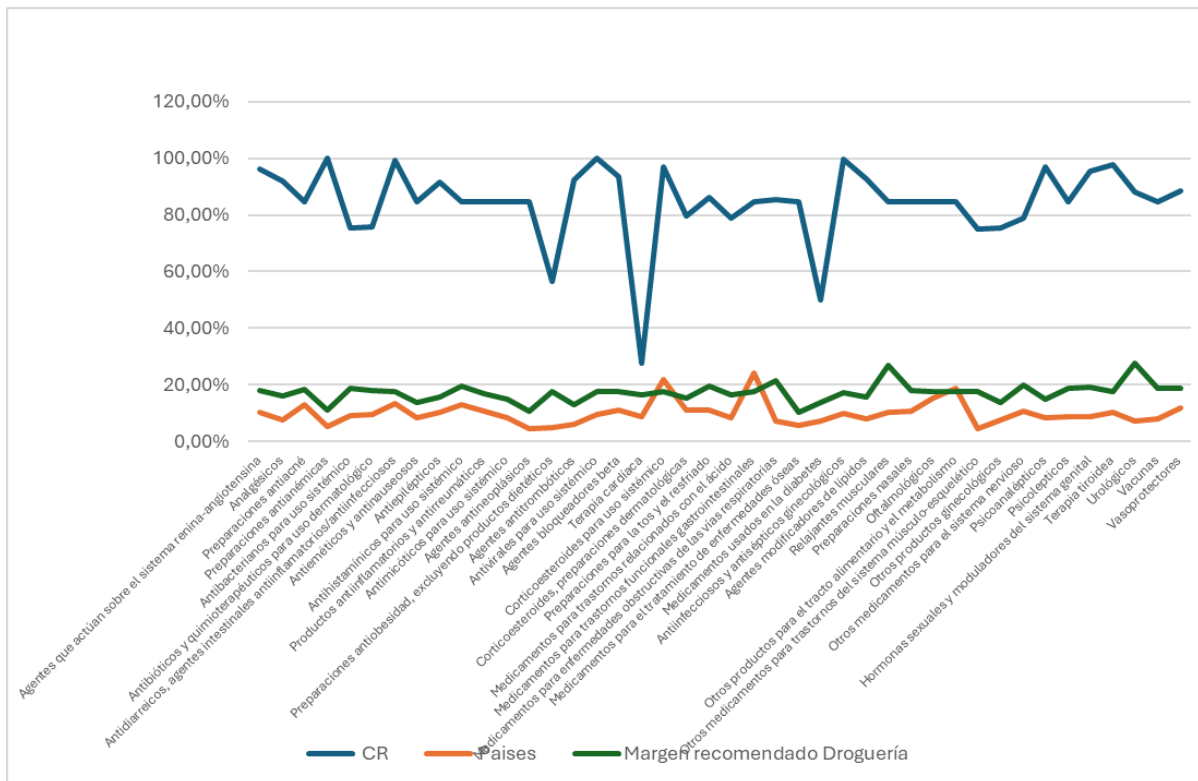
En los siguientes gráficos se puede apreciar de una mejor manera en términos generales los márgenes observados para Costa Rica y el resto de los países y los márgenes de referencia producto de la metodología descrita en el presente informe.

Es importante resaltar que las diferencias promedio entre los márgenes de nuestro país versus el resto de la muestra, son mayormente considerables al nivel mayorista, tal cual se presenta en el gráfico 19.



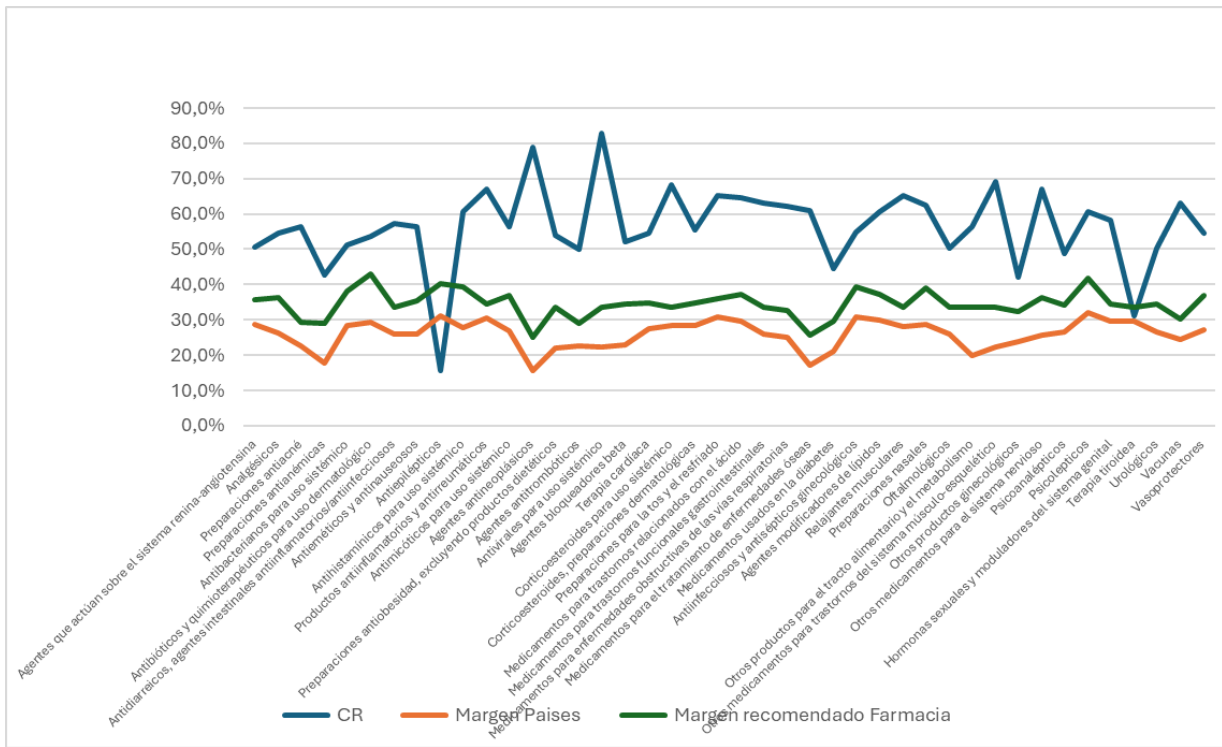
Pese a que hay algunos casos como el del Grupo Terapia Cardíaca, el comportamiento general se ubica por encima del 20%, razón por la cual se obtuvieron márgenes de referencia para todos los Grupos sin excepción.

Gráfico 19. Margen bruto de comercialización Costa rica vs otros países, nivel mayorista y Margen referencia. Periodo enero 2022–junio 2024.



Fuente: Propia con información de GlobalData y Ministerio de Hacienda.

Gráfico 20. Margen bruto de comercialización Costa rica vs otros países, nivel minorista y Margen referencia. Periodo enero 2022–junio 2024.



Fuente: Propia con información de GlobalData y Ministerio de Hacienda.

Para el caso del nivel minorista, de igual manera al ubicarse en su mayoría los márgenes promedio de Costa Rica por encima del resto de países, se presentan los márgenes de referencia para todos los Grupos Terapéuticos.

Dirección: Oficentro ASEBANACIO, Llorente de Tibás, Avenida 45
Teléfono: 2549-1400 ext. 300
Correo electrónico: daec@meic.go.cr web: www.meic.go.cr
Apartado Postal: 10216-1000 San José, Costa Rica



6. PRINCIPALES HALLAZGOS

Del análisis expuesto en el presente informe, se determina que:

- Los distintos estudios realizados en años anteriores por parte de la DAEC, así como la evidencia estadística muestran como el gasto de bolsillo de los costarricenses en salud se ubica en el límite máximo de los niveles recomendados por la Organización Mundial de la Salud (OMS).
- Asimismo, los estudios que han analizado el mercado de la comercialización de medicamentos en Costa Rica sugieren que el país presenta precios “altos” en comparación con el resto del mundo.
- El problema del “alto” precio de los medicamentos en Costa Rica y el elevado gasto de bolsillo en salud, se presenta como un tema complejo que reviste de múltiples causas desde el eslabón inicial hasta la adquisición por parte del consumidor final.
- Con el objetivo de determinar si los márgenes de comercialización en la cadena de valor de medicamentos que se adjuntan al oficio MEIC-DM-OF-245-2024, representan una condición anormal del mercado en el sentido del artículo 5 de la Ley N°7472, y considerando el limitado plazo disponible para recabar la información, se solicitó apoyo al Ministerio de Hacienda y a la Dirección de Inteligencia Comercial de Procomer.
- Debido a las limitaciones de tiempo para desarrollar la investigación, la DAEC optó por realizar un análisis comparativo internacional en dos vías: i) Políticas de Regulación de Precios aplicadas por diversos países; ii)

Dirección: Oficentro ASEBANACIO, Llorente de Tibás, Avenida 45

Teléfono: 2549-1400 ext. 300

Correo electrónico: daec@meic.go.cr web: www.meic.go.cr

Apartado Postal: 10216-1000 San José, Costa Rica



Análisis de márgenes brutos de comercialización en los dos últimos eslabones de la cadena de comercialización de medicamentos.

- El análisis anterior arrojó la siguiente información:
 - La evidencia internacional muestra que el mercado de medicamentos y, específicamente su comercialización, se encuentra regulado en el 98% del total de países analizados (47).
 - Las metodologías de regulación de precios aplicadas a nivel internacional difieren en su ámbito de aplicación entre los países, debido principalmente al comportamiento interno del mercado y a las políticas que rigen el funcionamiento de este.
 - Con respecto al análisis de anormalidad, la aproximación realizada para Costa Rica arroja una diferencia importante en comparación con los márgenes obtenidos en el análisis internacional para los eslabones de Mayorista (Droguería) y Minorista (Farmacia): La diferencia del margen promedio para Costa Rica a nivel mayorista es de 74,4 p.p con respecto a los otros países y de 30,5 p.p a nivel minorista.
 - Esta diferencia se mantiene, para la mayoría de los Grupos terapéuticos, aun separando lo países según su pertenencia a la OCDE, renta per cápita y política regulatoria.
 - En términos generales, dichos márgenes presentan condiciones que merecen especial atención por su magnitud, situación que esta Dirección estima como



anormal, partiendo de la referencia internacional expuesta a lo largo de este informe.

- Por lo anterior, si las autoridades estiman conveniente aplicar una medida regulatoria a nivel de márgenes, el presente informe realiza diversas pruebas estadísticas para obtener márgenes brutos de comercialización máximos por Grupo Terapéutico, a nivel mayorista y minorista, que permiten tener una aproximación a la referencia internacional sobre el comportamiento de esta variable.

Aprobado por: Giannina Córdoba Corrales



ANEXOS

ANEXO 1.

OMS: Principios para desarrollar y considerar políticas de precios.

Coherencia: Utilice un conjunto coherente de políticas en combinación para gestionar los precios a lo largo del suministro y cadena de distribución y en diferentes momentos de ciclo de vida del producto

Especificidad: Seleccione políticas adecuadas para el contexto del Sistema de salud considerando el suministro y demanda de productos farmacéuticos.

Objetivo Claro: Objetivos políticos claros centrándose en lograr asequible y equitativo acceso para los consumidores; valor por dinero basado sobre la mejora de la salud resultados.

Transparencia: Comunicar precios, políticas, procesos, decisiones y resultados transparentemente a partes interesadas relevantes.

Estructura Integrada: Integrar la estructura legislativa, estructura administrativa, y capacidad técnica para lograr un ambiente de apoyo para la implementación de la política.

Relevancia: Monitorear y revisar la implementación de la política y sus impactos, y modificar si es requerido, para asegurar la relevancia y efectividad de la política en el logro de los objetivos.

Cumplimiento: Garantizar el cumplimiento del precio establecido con la regulación por ejemplo a través de incentivos, cumplimiento, precio sistema de seguimiento, multas.

Colaboración: Colaborar con otros sistemas de salud para promover el intercambio de información sobre políticas y sus impactos, incluyendo precios.

ANEXO 2: Propuestas de Ley en materia de Regulación del Mercado de Medicamentos en Costa Rica.

1. Expediente N°23234: “Ley de Fomento y Promoción de la Competencia en el Mercado de Medicamentos” (denominado antes “Ley para Apertura y Promoción de la Competencia en el Mercado de Medicamentos”)
2. Expediente N°22762: “Ley para Promover la Competencia en el Mercado de Medicamentos”.
3. Expediente N°22074: “Ley de Control de Precios de los Medicamentos”.

Dirección: Oficentro ASEBANACIO, Llorente de Tibás, Avenida 45

Teléfono: 2549-1400 ext. 300

Correo electrónico: daec@meic.go.cr web: www.meic.go.cr

Apartado Postal: 10216-1000 San José, Costa Rica



4. Expediente N°21368: “Ley para Promover la Competencia en el Mercado de Medicamentos”.
5. Expediente N°20838: “Control de Precios de los Medicamentos para la Protección del Consumidor”.
6. Expediente N°17738: “Regulación de Precios de los Medicamentos (originalmente denominado “Control de Precios de los Medicamentos”).
7. Expediente N°16076: “Ley de Regulación de la Importación, Distribución y Suministro de Medicamentos”.
8. Expediente N°13170: “Comisión Especial para que Analice los Aspectos que han Mediado en la Fijación del Alto Precio de los Medicamentos”.
9. Expediente N°9116: “Creación de la Oficina Nacional de Medicamentos”.

ANEXO 3.

Lista de principios activos para los que se realizó la comparación internacional por grupo terapéutico. Periodo 2022–2024.

Grupo terapéutico	DCI	Países
Agentes que actúan sobre el sistema renina-angiotensina	PERINDOPRIL, AMLODIPINA E INDAPAMIDA	Argentina, Australia, Austria, Azerbaijan, Bélgica, Bulgaria, Croacia, Chipre, República Checa, Finlandia, Alemania, Grecia, Hungría, Israel, Jordania, Latvia, Líbano, Lituania, Luxemburgo, Nicaragua, Noruega, Omán, Polonia, Portugal, Qatar, Rumania, Serbia, República Eslovaca, Sudáfrica, Suecia, Arabia Saudita, Emiratos Árabes Unidos.
	TELMISARTÁN	
	TELMISARTÁN; AMLODIPINO	
	VALSARTÁN	
	VALSARTÁN; AMLODIPINA	
Analgésicos	BELLADONA; CAFEÍNA,	Albania, Algeria, Argentina, Australia, Austria, Azerbaijan, Bélgica, Bulgaria,

Dirección: Oficentro ASEBANACIO, Llorente de Tibás, Avenida 45

Teléfono: 2549-1400 ext. 300

Correo electrónico: daec@meic.go.cr web: www.meic.go.cr

Apartado Postal: 10216-1000 San José, Costa Rica



	ERGOTAMINA; PARACETAMOL	Colombia, Croacia, Chipre, República Checa, Dinamarca, Finlandia, Francia, Alemania, Grecia, Hungría, India, Israel, Italia, Jordania, Líbano, Lituania, Luxemburgo, Marruecos, Nicaragua, Macedonia del Norte, Noruega, Omán, Polonia, Portugal, Qatar, Rumania, Arabia Saudita, Serbia, República Eslovaca, Sudáfrica, España, Suecia, Túnez, Ucrania, Emiratos Árabes Unidos.
	ERGOTAMINA; LISINA	
	PARACETAMOL	
	PARACETAMOL; TRAMADOL	
	PREGABALINA	
	TRAMADOL; DEXKETOPROFEN O	
Preparaciones antiacné	ISOTRETINOÍNA	Australia, Bélgica, Bulgaria, Jordania, Líbano, Lituania, Luxemburgo, Moldavia, Nicaragua, Omán, Qatar, Rumania, Arabia Saudita, Serbia, Sudáfrica, Ucrania, Emiratos Árabes Unidos.
Preparaciones antianémicas	ÁCIDO FÓLICO; HIERRO; VIT B12	Argentina, Australia, Austria, Bulgaria, Colombia, Croacia, Chipre, República Checa, Dinamarca, Finlandia, Alemania, Grecia, Hungría, Israel, Italia, Líbano, Lituania, Noruega, Omán, Qatar, Rumania, Arabia Saudita, República Eslovaca, Sudáfrica, España, Suecia, Ucrania, Emiratos Árabes Unidos.
	CARBOXIMALTOSA FÉRRICA (HIERRO)	
Antibacterianos para uso sistémico	AMOXICILINA; ÁCIDO CLAVULÁNICO	Albania, Algeria, Argentina, Australia, Austria, Azerbaijan, Bélgica, Bulgaria, Croacia, Chipre, República Checa, Dinamarca, Estonia, Finlandia, Francia, Alemania, Grecia, Hungría, India, Israel, Italia, Jordania, Latvia, Líbano, Lituania, Luxemburgo, Mexico, Moldavia, Marruecos, Nicaragua, Macedonia del Norte, Noruega, Omán, Polonia, Portugal, Qatar, Rumania, Arabia Saudita, Serbia, República Eslovaca, Sudáfrica, España,
	AZITROMICINA	
	CEFIXIMA	
	CEFTRIAXONA	
	ERTAPENEM	
	NITROFURANTOIN A	

Dirección: Oficentro ASEBANACIO, Llorente de Tibás, Avenida 45

Teléfono: 2549-1400 ext. 300

Correo electrónico: daec@meic.go.cr web: www.meic.go.cr

Apartado Postal: 10216-1000 San José, Costa Rica



		Suecia, Túnez, Ucrania, Emiratos Árabes Unidos.
Antibióticos y quimioterapéuticos para uso dermatológico	ÁCIDO FUSÍDICO	Australia, Austria, Bélgica, Bulgaria, Chipre, Dinamarca, Estonia, Finlandia, Alemania, Grecia, India, Israel, Italia, Jordania, Latvia, Líbano, Lituania, Luxemburgo, Noruega, Qatar Arabia Saudita, República Eslovaca, Sudáfrica, Suecia, Turkey Emiratos Árabes Unidos.
	MUPIROCINA	
Antidiarreicos, agentes intestinales antiinflamatorios /antiinfecciosos	BACILLUS CLAUSII	Argentina, Azerbaijan, Italia, Líbano, Nicaragua, Qatar, Emiratos Árabes Unidos.
Antieméticos y antinauseosos	ONDASETRÓN	Argentina, Australia, Austria, Azerbaijan, Bélgica, Bulgaria, Colombia, Croacia, Chipre, República Checa, Dinamarca, Estonia, Finlandia, Francia, Alemania, Grecia, Hungría, Israel, Italia, Jordania, Latvia, Líbano, Lituania, Noruega, Omán, Polonia, Portugal, Qatar, Arabia Saudita, Sudáfrica, España, Suecia, Emiratos Árabes Unidos.
Antiepilépticos	CLONAZEPAM	Albania, Argentina, Australia, Austria, Azerbaijan, Bélgica, Bulgaria, Colombia, Croacia, Chipre, República Checa, Dinamarca, Estonia, Finlandia, Francia, Alemania, Grecia, Hungría, Israel, Italia, Jordania, Latvia, Líbano, Lituania, Luxemburgo, Moldavia, Marruecos, Nicaragua, Noruega, Omán, Polonia, Portugal, Qatar Rumania, Arabia Saudita, Serbia, República Eslovaca, Sudáfrica, España, Suecia, Túnez, Ucrania Emiratos Árabes Unidos.
	LAMOTRIGINA	
	BILASTINA	Algeria, Argentina, Austria, Colombia, India, Israel, Líbano, Luxemburgo, Marruecos, Nicaragua, Portugal, Arabia
	DIMENHIDRATO	

Dirección: Oficentro ASEBANACIO, Llorente de Tibás, Avenida 45

Teléfono: 2549-1400 ext. 300

Correo electrónico: daec@meic.go.cr web: www.meic.go.cr

Apartado Postal: 10216-1000 San José, Costa Rica



Antihistamínicos para uso sistémico	FEXOFENADINA	Saudita, España, Suecia, Emiratos Árabes Unidos.
	LORATADINA	
	RUPATADINA	
Productos antiinflamatorios y antirreumáticos	CELECOXIB	Albania, Algeria, Argentina, Austria, Azerbaijan, Bélgica, Bulgaria, Chipre, República Checa, Dinamarca, Finlandia, Francia, Alemania, Grecia, Hungría, Israel, Italia, Jordania, Latvia, Líbano, Lituania, Luxemburgo, Mexico, Moldavia, Marruecos, Nicaragua, Macedonia del Norte, Noruega, Omán, Polonia, Portugal, Qatar, Rumania, Arabia Saudita, Suecia, Ucrania, España, Emiratos Árabes Unidos.
	CETIRIZINA	
	DEXTROPROFENO	
	DICLOFENACO	
	ETORICOXIB	
	IBUPROFENO	
	KETOPROFENO	
Antimicóticos para uso sistémico	FLUCONAZOL	Australia, Austria, Azerbaijan, Bélgica, Bulgaria, Croacia, República Checa, Dinamarca, Finlandia, Alemania, Hungría, Israel, Italia, Jordania, Latvia, Líbano, Lituania, Luxemburgo, Marruecos, Nicaragua, Noruega, Omán, Portugal, Qatar, Rumania, Arabia Saudita, Serbia, República Eslovaca, Sudáfrica, España, Suecia, Túnez, Ucrania, Emiratos Árabes Unidos.
Agentes antineoplásicos	PEMBROLIZUMAB	Albania, Argentina, Austria, Bulgaria, Croacia, Chipre, República Checa, Dinamarca, Finlandia, Alemania, Grecia, Hungría, India, Israel, Italia, Latvia, Líbano, Lituania, Macedonia del Norte, Noruega, Omán, Qatar, Rumania, Saudi, Serbia, República Eslovaca, Sudáfrica, Ucrania, España, Emiratos Árabes Unidos.
Preparaciones antiobesidad, excluyendo productos dietéticos	ORLISTAT	Suecia

Dirección: Oficentro ASEBANACIO, Llorente de Tibás, Avenida 45

Teléfono: 2549-1400 ext. 300

Correo electrónico: daec@meic.go.cr web: www.meic.go.cr

Apartado Postal: 10216-1000 San José, Costa Rica



Agentes antitrombóticos	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO	Albania, Argentina, Australia, Austria, Azerbaijan, Bélgica, Bulgaria, Colombia, Croacia, Chipre, República Checa,
	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO; CLOPIDOGREL	Dinamarca, Estonia, Finlandia, Francia, Alemania, Grecia, Hungría, India, Israel, Italia, Jordania, Latvia, Líbano, Lituania,
	APIXABAN	Luxemburgo, Mexico, Moldavia, Marruecos, Nicaragua, Rumania, Arabia Saudita, Serbia, República Eslovaca,
	CLOPIDOGREL	Sudáfrica, España, Suecia, Túnez, Ucrania Emiratos Árabes Unidos.
	RIVAROXABAN	
Antivirales para uso sistémico	INOSINA	Bulgaria, República Checa, Hungría, Latvia, Lituania, Macedonia del Norte, República Eslovaca, Emiratos Árabes Unidos.
Agentes bloqueadores beta	BISOPROLOL	Albania, Argentina, Australia, Austria, Azerbaijan, Bulgaria, Colombia, Chipre, República Checa, Alemania, Grecia, Hungría, Israel, Italia, Jordania, Latvia, Líbano, Lituania, Luxemburgo, Moldavia, Marruecos, Nicaragua, Macedonia del Norte, Omán, Polonia, Portugal, Qatar, Rumania, Arabia Saudita, Serbia, República Eslovaca, Sudáfrica, Túnez, Ucrania Emiratos Árabes Unidos.
	NEBIVOLOL	
Terapia cardíaca	PROPAFENONE	Albania, Bélgica, Bulgaria, Chipre, República Checa, Dinamarca, Estonia, Alemania, Grecia, Hungría, Israel, Italia, Jordania, Latvia, Líbano, Lituania, Luxemburgo, Nicaragua, Portugal, Rumania, Arabia Saudita, República Eslovaca, España, Suecia, Emiratos Árabes Unidos.
	TRIMETAZIDINA	
Corticoesteroides para uso sistémico	DEFLAZACORT	Argentina, Nicaragua.
	DEXAMETASONA	
	BETAMETASONA	

Dirección: Oficentro ASEBANACIO, Llorente de Tibás, Avenida 45

Teléfono: 2549-1400 ext. 300

Correo electrónico: daec@meic.go.cr web: www.meic.go.cr

Apartado Postal: 10216-1000 San José, Costa Rica



Corticoesteroides , preparaciones dermatológicas	CLOTTRIMAZOL; BETAMETASONA; GENTAMICINA	Algeria, Chipre, Estonia, Hungría, Latvia, Lituania, Qatar, Arabia Saudita, Sudáfrica, Suecia, Emiratos Árabes Unidos.
	FLUTICASONA	
Preparaciones para la tos y el resfriado	ACETILCISTEÍNA	Austria, Alemania, Italia, Líbano, Moldavia, Nicaragua, Portugal, Rumania, Arabia Saudita, España, Emiratos Árabes Unidos.
	HEDERAE HELICIS FOLIUM	
Medicamentos para trastornos relacionados con la acidez	ESOMEPRAZOL	Argentina, Australia, Austria, Azerbaijan, Bulgaria, Colombia, Chipre, Dinamarca, Finlandia, Alemania, Grecia, Israel, Italia, Jordania, Líbano, Lituania, Mexico, Nicaragua, Noruega, Omán, Portugal, Qatar, Rumania, Arabia Saudita, España, Suecia, Túnez, Ucrania, Emiratos Árabes Unidos.
	PANTOPRAZOL	
Medicamentos para trastornos funcionales gastrointestinales	BROMOPRIDE; DIMETILPOLISILOXANO; PANCREATIN	Argentina, Nicaragua, España.
	BROMURO DE OTILONIO	
Medicamentos para enfermedades obstructivas de las vías respiratorias	BROMURO, IPRATROPRIO; SALBUTAMOL	Albania, Algeria, Argentina, Australia, Austria, Bélgica, Bulgaria, Croacia, Chipre, República Checa, Dinamarca, Finlandia, Francia, Alemania, Grecia, Hungría, Israel, Italia, Jordania, Latvia, Líbano, Lituania, Luxemburgo, Moldavia, Marruecos, Nicaragua, Noruega, Omán, Polonia, Portugal, Qatar, Rumania, Arabia Saudita, Serbia, República Eslovaca, Sudáfrica, España, Suecia, Túnez, Ucrania, Emiratos Árabes Unidos.
	BUDESONIDA; FORMOTEROL FUMARATO DIHIDRATO	
Medicamentos para el tratamiento de enfermedades óseas	DENOSUMAB	Argentina, Australia, Austria, Azerbaijan, Bélgica, Bulgaria, Croacia, Chipre, República Checa, Dinamarca, Estonia, Finlandia, Francia, Alemania, Grecia, Hungría, India, Israel, Italia, Latvia, Líbano, Lituania, Luxemburgo, Noruega,

Dirección: Oficentro ASEBANACIO, Llorente de Tibás, Avenida 45

Teléfono: 2549-1400 ext. 300

Correo electrónico: daec@meic.go.cr web: www.meic.go.cr

Apartado Postal: 10216-1000 San José, Costa Rica



		Omán, Polonia, Portugal, Qatar, Rumania, Arabia Saudita, Serbia, República Eslovaca, Sudáfrica, España, Suecia, Ucrania, Emiratos Árabes Unidos.
Medicamentos para el tratamiento de la diabetes	DAPAGLIFOZINA	Albania, Algeria, Argentina, Australia, Austria, Azerbaijan, Bélgica, Bulgaria, Colombia, Croacia, Chipre, República Checa, Dinamarca, Estonia, Finlandia, Francia, Alemania, Grecia, Hungría, India, Israel, Italia, Jordania, Latvia, Líbano, Lituania, Luxemburgo, Mexico, Moldavia, Marruecos, Nicaragua, Macedonia del Norte, Noruega, Omán, Polonia, Portugal, Qatar, Rumania, Arabia Saudita, Serbia, República Eslovaca, Sudáfrica, España, Suecia, Túnez, Ucrania, Emiratos Árabes Unidos.
	DULAGLUTIDA	
	DAPAGLIFOZINA; METFORMINA	
	EMPAGLIFOZINA	
	INSULINA DEGLUDEC	
	INSULINA GLARGINA	
	LINAGLIPTINA	
	LIRAGLUTIDE	
	METFORMINA; SITAGLIPTINA	
STAGLIPTINA		
Antiinfecciosos y antisépticos ginecológicos	CLOTRIMAZOL	Bulgaria, Finlandia, Grecia, India, Italia, Jordania, Líbano, Lituania, Moldavia, Nicaragua, Qatar, Arabia Saudita, Sudáfrica, Suecia, Emiratos Árabes Unidos.
Agentes modificadores de lípidos	ATORVASTATINA	Argentina, Australia, Austria, Azerbaijan, Bélgica, Bulgaria, Colombia, Chipre, Dinamarca, Finlandia, Francia, Alemania, Grecia, Israel, Italia, Jordania, Latvia, Líbano, Lituania, Luxemburgo, Mexico, Marruecos, Nicaragua, Noruega, Omán, Portugal, Qatar, Rumania, Arabia Saudita, Sudáfrica, España, Suecia, Túnez, Ucrania, Emiratos Árabes Unidos.
	ATORVASTATINA; ETZEMIBA	
	CIPROFIBRATO	
	ETZEMIBA; SIMVASTATINA	
	FENOFIBRATO	

Dirección: Oficentro ASEBANACIO, Llorente de Tibás, Avenida 45

Teléfono: 2549-1400 ext. 300

Correo electrónico: daec@meic.go.cr web: www.meic.go.cr

Apartado Postal: 10216-1000 San José, Costa Rica



	ROSUVASTAINA	
Relajantes musculares	CYCLOBENZAPRIN E; LISINA	Argentina, Azerbaijan, Bulgaria, Chipre, República Checa, Grecia, Italia, Líbano, Moldavia, Marruecos, Nicaragua, Portugal, , Túnez, Ucránias,
	TICOLCHICÓSIDO	
	TIOCOLCHICÓSIDO	
Preparaciones nasales	FLUTICASONA, FUROATO	Austria, Azerbaijan, Bélgica, Bulgaria, Colombia, Croacia, Chipre, República Checa, Dinamarca, Estonia, Finlandia, Alemania, Grecia, Hungría, India, Israel, Italia, Jordania, Latvia, Líbano, Lituania, Luxemburgo, Mexico, Moldavia, Marruecos, Nicaragua, Macedonia del Norte, Noruega, Omán, Portugal, Qatar,Rumania, Arabia Saudita, Serbia, República Eslovaca, Sudáfrica, España, Suecia, Túnez, ,Emiratos Árabes Unidos.
	OXIMETAZOLINA	
Oftalmológicos	AMINOMETHYLPR O PANOL; POLYETHYLENE GLYCOL; PROPYLENE GLYCOL	Argentina, Nicaragua, Arabia Saudita, Emiratos Árabes Unidos.
	CARBOXIMETILCE LULOSA	
Otros productos para el tracto alimentario y el metabolismo	ARGININA, ASPARTATO	Algeria, Líbano, Nicaragua, España.
Otros medicamentos para trastornos del sistema músculo- esquelético	HYLAN	Sudáfrica
Otros productos ginecológicos	ETINILESTRADIOL; ETONOGESTREL	Argentina, Australia, Austria, Azerbaijan, Bulgaria, Colombia, Croacia, Chipre,

Dirección: Oficentro ASEBANACIO, Llorente de Tibás, Avenida 45

Teléfono: 2549-1400 ext. 300

Correo electrónico: daec@meic.go.cr web: www.meic.go.cr

Apartado Postal: 10216-1000 San José, Costa Rica



	LEVONORGESTRE L	Dinamarca, Estonia, Finlandia, Francia, Alemania, Grecia, Israel, Italia, Jordania, Latvia, Líbano, Lituania, Luxemburgo, Moldavia, Noruega, Omán, Portugal, Qatar, Nicaragua, Rumania, Arabia Saudita, Sudáfrica, España, Suecia, Emiratos Árabes Unidos.
Otros medicamentos para el sistema nervioso	BETAHISTINA	Algeria, Argentina, Austria, Azerbaijan, Bélgica, Bulgaria, Croacia, Chipre, República Checa, Dinamarca, Estonia, Finlandia, Francia, Grecia, Jordania, Latvia, Líbano, Lituania Luxemburgo, Moldavia, Nicaragua, Macedonia del Norte, Omán, Portugal, Qatar, Rumania, Arabia Saudita, Sudáfrica, España, Emiratos Árabes Unidos.
	CINARIZINA	
Psicoanalépticos	BUPROPION	Albania, Algeria, Argentina, Australia, Austria, Azerbaijan, Bélgica, Bulgaria, Colombia, Croacia, Chipre, República Checa, Dinamarca, Finlandia, Francia, Alemania, Grecia, Hungría, India, Israel, Italia, Jordania, Latvia, Líbano, Lituania, Luxemburgo, Mexico, Marruecos, Nicaragua, Noruega, Omán, Polonia, Portugal, Qatar, Rumania, Arabia Saudita, Serbia, República Eslovaca, Sudáfrica, España, Suecia, Ucrania, Emiratos Árabes Unidos.
	CITICOLINA	
	DESVENLAFAXINA	
	DONEPECILO	
	DULOXETINA	
	ESCITALOPRAM	
	FLUVOXAMINA	
	METILFENIDATO	
	MIRTAZAPINA	
	PAROXETINA	
VORTIOXETINA		
Psicolépticos	ALPRAZOLAM	Algeria, Argentina, Austria, Azerbaijan, Bélgica, Bulgaria, Chipre, República Checa, Dinamarca, Estonia, Finlandia, Francia, Alemania, Grecia, Israel, Italia, Jordania, Latvia, Líbano, Lituania, Luxemburgo, Moldavia, Marruecos,
	LEVOLSUPIRIDA	
	LEVOSULPIRIDA	
	LEVOSULPIRIDE	

Dirección: Oficentro ASEBANACIO, Llorente de Tibás, Avenida 45

Teléfono: 2549-1400 ext. 300

Correo electrónico: daec@meic.go.cr web: www.meic.go.cr

Apartado Postal: 10216-1000 San José, Costa Rica



	QUETIAPINA	Nicaragua, Macedonia del Norte, Polonia, Portugal, Qatar Rumania, Arabia Saudita, República Eslovaca, Sudáfrica, España, Suecia, Túnez, Ucránias, Emiratos Árabes Unidos.
	SULPIRIDA	
Hormonas sexuales y moduladores del sistema genital	CIPROTERONA; ETINILESTRADIOL	Albania, Algeria, Argentina, Austria, Azerbaijan, Bélgica, Bulgaria, Colombia, Croacia, Chipre, República Checa, Dinamarca, Estonia, Finlandia, Alemania, Grecia, Hungría, India, Israel, Italia, Jordania, Latvia, Líbano, Lituania Luxemburgo, Moldavia, Nicaragua, Macedonia del Norte, Noruega, Omán, Polonia, Portugal, Qatar, Rumania, Arabia Saudita, Serbia, República Eslovaca, Sudáfrica, España, Suecia, Túnez, Emiratos Árabes Unidos.
	CLORMADINONA; ETINILESTRADIOL	
	DESOGESTREL	
	DIENOGEST	
	DIENOGEST; ESTRADIOL + ESTRADIOL	
	DROSPIRENONA; ESTRADIOL	
	DROSPIRENONA; ETINILESTRADIOL	
	ETINILESTRADIOL; GESTODENO	
	ETINILESTRADIOL; NORETISTERONA	
	LEVONORGESTRE L	
	LEVONORGESTRE L; ETINILESTRADIOL	
NORETISTERONA; ESTRADIOL		
TESTOSTERONA		
Terapia tiroidea	LEVOTIROXINA DE SODIO	Azerbaijan, Italia, Nicaragua, Portugal, España.

Dirección: Oficentro ASEBANACIO, Llorente de Tibás, Avenida 45

Teléfono: 2549-1400 ext. 300

Correo electrónico: daec@meic.go.cr web: www.meic.go.cr

Apartado Postal: 10216-1000 San José, Costa Rica



Urológicos	DUSTASTERIDA; TAMSULOSINA	Algeria, Argentina, Australia, Austria, Azerbaijan, Bélgica, Bulgaria, Croacia, Chipre, República Checa, Dinamarca, Finlandia, Alemania, Grecia, India, Israel, Italia, Jordania, Latvia, Líbano, Lituania, Luxemburgo, Noruega, Omán, Portugal, Qatar, Rumania, Arabia Saudita, Sudáfrica, España, Suecia, Emiratos Árabes Unidos.
	FENAZOPIRIDINA	
	SILDENAFIL	
	TADALAFIL	
Vacunas	FIEBRE AMARILLA, VIVA ATENUADA	Argentina, Azerbaijan, Bulgaria, Chipre, República Checa, Francia, Alemania, Israel, Italia, Latvia, Líbano, Luxemburgo, Noruega, Omán, Portugal, Qatar, Rumania, Arabia Saudita, Serbia, República Eslovaca, Sudáfrica, Suecia, Ucránias, Emiratos Árabes Unidos.
	INFLUENZA, VIRUS ATENUADO	
	Meningococo A, C, Y, W-135, antígeno polisacárido purificado tetraivalente	
	Proteína L1 del Virus del Papiloma Humano Tipo 6, 11, 16 y 18	
Vasoprotectores	DIOSMINA; HESPERIDINA	Algeria, Argentina, Austria, Bélgica, Colombia, India, Israel, Italia, Jordania, Líbano, Luxemburgo, Nicaragua, Qatar, Arabia Saudita, España, Emiratos Árabes Unidos.

ANEXO 4.

Propuesta de intervención integral para el mercado de medicamentos en Costa Rica.

Dirección: Oficentro ASEBANACIO, Llorente de Tibás, Avenida 45
Teléfono: 2549-1400 ext. 300
Correo electrónico: daec@meic.go.cr web: www.meic.go.cr
Apartado Postal: 10216-1000 San José, Costa Rica



Los resultados de este análisis, así como de otros realizados tanto por el MEIC como por terceros han demostrado la presencia de múltiples causas que influyen en el precio final de los medicamentos, lo cual a su vez repercute en el elevado gasto de bolsillo de los costarricenses en esta categoría de productos.

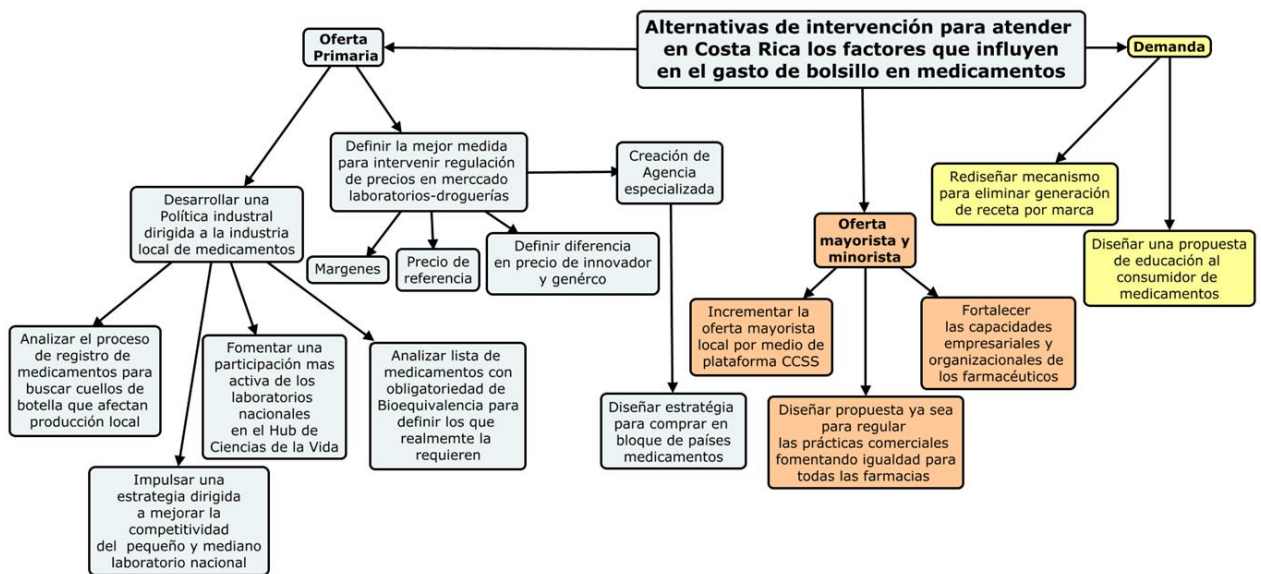
Estas causas se han categorizado en 3, aquellas relacionadas con la oferta primaria, ósea con la oferta directa de los laboratorios, la oferta mayorista y minorista, la cual incluye la oferta de las droguerías a las farmacias y de las farmacias de los clientes, y finalmente existen causas directamente relacionada con la demanda de medicamentos en el país.

Ante esto es que a nivel del equipo técnico de la DAEC se ha determinado que una intervención del mercado de medicamentos y, por ende, de la cadena de comercialización de estos en Costa Rica debe buscar atender las causas del problema, lo que obliga a que la propuesta de intervención sea integral.

Esto se presenta en la siguiente figura, la cual permite apreciar como en la cadena de comercialización de medicamentos para atender factores que influyen en el gasto de bolsillo se deben plantear diferentes alternativas, tanto que busquen solucionar situaciones de precio, productivas, institucionales, de comercialización y otros relacionados con la demanda.

Lo anterior implica que dicha propuesta debe gestarse en el marco de un equipo técnico multidisciplinario con expertos en la materia e instituciones responsables de la gobernanza.

Dirección: Oficentro ASEBANACIO, Llorente de Tibás, Avenida 45
Teléfono: 2549-1400 ext. 300
Correo electrónico: daec@meic.go.cr web: www.meic.go.cr
Apartado Postal: 10216-1000 San José, Costa Rica



Dirección: Oficentro ASEBANACIO, Llorente de Tibás, Avenida 45
Teléfono: 2549-1400 ext. 300
Correo electrónico: daec@meic.go.cr web: www.meic.go.cr
Apartado Postal: 10216-1000 San José, Costa Rica